

**WNIOSEK**  
**O DOFINANSOWANIE NA LIKWIDACJĘ BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**  
**DLA INDYWIDUALNYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nr sprawy:

Data przyjęcia:

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**  
**W OLKUSZU**

**I. Dane osoby dorosłej lub dziecka ubiegającego się o dofinansowanie:**

Imię .....Nazwisko .....
Data urodzenia.....PESEL.....
NIP....., Adres zamieszkania: .....
....., nr telefonu .....

**II. Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby niepełnosprawnej:**

Imię .....Nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
NIP....., nr PESEL.....
ustanowiony opiekunem* /pełnomocnikiem* .....
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia ..... sygn. akt*/ na mocy
pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza ..... z dnia.....
repet. nr..... .

**III. Cel dofinansowania:**

Lp.	Nazwa urządzenia lub wykonania usług	Ilość	Cena

**IV. Status zawodowy:**

Oświadczam, że jestem: zatrudniony\*, prowadzę działalność gospodarczą\*, bezrobotny/a poszukujący/a pracy\*, rencistą poszukującym pracę\*, uczącą się w systemie szkolnym lub studiującą\*, nie pracującą\*.

\* niepotrzebne skreślić

**V. Miejsce realizacji zadania:**

.....

**VI. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania :**

.....

.....

**VII. Przewidywany koszt realizacji zadania:**

.....

**VIII. Wnioskowana kwota dofinansowania:.....zł.**

( słownie: .....).

**IX. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania.**

.....
.....
.....
.....

**X. Deklarowany udział Wnioskodawcy ( minimum 40% ogólnej wartości zadania w przypadku uczących się dzieci i małoletnich do 26 roku, pozostali minimum 50 %).**

.....
.....
.....
.....

**XI. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania ze środków PFRON ,trzy lata wstecz przed rokiem złożeniem niniejszego wniosku:**

.....
.....
.....

**XII. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania:**

.....
.....

**XIII. Uzasadnienie wniosku:** bariery : przeszkody, ograniczenia, utrudnienia na jakie napotyka Wnioskodawca przy wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**XIV. Informacje uzupełniające:**

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i przyznania dofinansowania proszę o jego przekazanie na moje konto bankowe.....

Nr ...../ na konto sprzedawcy urządzenia zgodnie z wskazanym przez niego numerem konta ,/właściwe podkreślić/.

**XIV. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:**

Oświadczam ,że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje ..... osób, a średni miesięczny dochód\* przypadający na jednego członka rodziny obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok w którym składany jest wniosek wynosi.....zł /słownie: ...../

\* średni miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składką z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek.

**Do wniosku załączam:**

- 1) kserokopię ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej lub orzeczenie o niepełnosprawności, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz.U. z 2010r. Nr 214, poz. 1407, tekst jednolity).
- 2) aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności /potwierdzające trudności w komunikowaniu się/,
- 3) oferta cenowa urządzenia lub usługi.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1,2 i 3 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

**O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu 14 dni. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR w Olkusz dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań ustawowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883 z późn. zm.)**

.....data .....  
/ miejscowość/ /Podpis wnioskodawcy\*, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika/

- niepotrzebne skreślić

**XV. Ocena wniosku dokonana przez komisję na podstawie informacji zawartych we wniosku i załączonej dokumentacji:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Olkusz dnia ..... **Podpisy członków komisji:**.....