

...../201.../.....
Numer wniosku

.....
Data wpływu kompletnego wniosku

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy, ul. Ogrodowa 9
Dział Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER

W KOMUNIKOWANIU SIĘ **I TECHNICZNYCH**

Wniosek dotyczy: osoby dorosłej dziecka

Uwaga! Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. Przed jego wypełnieniem proszę zapoznać się z Informacją Dla Ubiegających się o Dofinansowanie

I. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej (wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię Nazwisko i adres zamieszkania Wnioskodawcy:

Bydgoszcz				-					
Miejscowość	Kod pocztowy			Ulica Nr domu/mieszkania					
Nr tel. : kierunkowy:..... tel. :				e- mail					
Nr PESEL*				Nr identyfikacyjny NIP*					
Nr dowodu osobistego , wydany przez, w dniu									

2. Dane przedstawiciela ustawowego (wypełnić, jeśli wniosek dotyczy osoby *niepełnoletniej*), opiekuna lub pełnomocnika

Imię i Nazwisko:									
				-					
Miejscowość	Kod pocztowy			Ulica Nr domu					
Nr tel. : kierunkowy:..... tel. :				e-mail:					
Nr PESEL*				Nr identyfikacyjny NIP*					
Nr dowodu osobistego, wydany przez, w dniu									

Ustanowiony opiekunem** / pełnomocnikiem** na podstawie (podać: postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia- sygnatura akt.....** / na mocy pełnomocnictwa powierzonego przez Notariusza z dnia

II. Cel dofinansowania – wnioskuje o dofinansowanie do zakupu (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy):

- 1)
- 2)
- 3)

III. Schorzenia utrudniające komunikowanie się z otoczeniem lub wykonywanie codziennych podstawowych czynności wynikające z orzeczenia o niepełnosprawności lub udokumentowane zaświadczeniem lekarskim:

1. dysfunkcje narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk	
2. inne dysfunkcje narządów ruchu	
3. dysfunkcje narządów wzroku	
4. dysfunkcje narządów słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (np. upośledzenie umysłowe)	
6. z ogólnego stanu zdrowia	

IV. Stopień niepełnosprawności

V. Sytuacja zawodowa**

1. aktywny zawodowo - zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą	
2. młodzież od 18 do 24 ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. bezrobotny poszukujący pracy/ rencista poszukujący pracy	
4. rencista / emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

VI. Osoby zamieszkujące wspólnie z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Wiek	St. Niepełnosprawności
Wnioskodawca			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

VII. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON		Tak: <input type="checkbox"/>		Nie: <input type="checkbox"/>	
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło: PFRON; WOZIRON, MOPS

Oświadczam, iż nie mam / mam** zaległości w terminowym regulowaniu zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz **nie byłem/byłem**** stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

W ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku otrzymałem(am), odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu	TAK/NIE**
--	------------------

Informacja dla ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.

1. O dofinansowanie ze środków Funduszu na likwidację barier w tym zakresie się mogą ubiegać osoby, które posiadają trudności w komunikowaniu się z otoczeniem lub wykonywaniu codziennych podstawowych czynności wynikające z orzeczenia o niepełnosprawności i udokumentowane zaświadczeniem lekarskim.

2. Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa GUS.

3. Dofinansowanie ze środków Funduszu na likwidację barier nie przysługuje, jeżeli:

a. ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu;

b. w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku osoba ubiegająca się o dofinansowanie uzyskała odpowiednio na ten cel dofinansowanie ze środków Funduszu;

c. koszty realizacji przedsięwzięcia związanego z likwidacją barier zostały poniesione przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96 poz.861, z późn. zm.).

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia (oryginał do wglądu), potwierdzającego niepełnosprawność.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego zameldowanie np. dowód osobisty (oryginał do wglądu).
3. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą (oryginał do wglądu).
4. Aktualne zaświadczenie/ zaświadczenia lekarskie, wystawione czytelnie i w języku polskim zawierające informację o rodzaju posiadanych schorzeń utrudniających komunikowanie się, wraz z opisem funkcjonalnym.
5. Oferty cenowe od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu).
6. Pisemna informacja o innych źródłach finansowania zadania (np. oświadczenie sponsora).
7. W przypadku, gdy Wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego do wniosku należy załączyć odpowiednio kserokopię uwierzytelnionego pełnomocnictwa lub postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu).
8. Oświadczenie o dochodach sporządzone wg załącznika do wniosku.