

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

.....
Data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)
Podpis przyjmującego)

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 ARCHITEKTONICZNYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

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. Czy wnioskodawca ubiegał się już o pomoc we wnioskowanym zakresie (kiedy):

III. Niepełnosprawność z tytułu:

1. dysfunkcji narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk	
2. innej dysfunkcji narządów ruchu	
3. dysfunkcji narządów wzroku	
4. dysfunkcji narządów słuchu i mowy	
5. deficytu 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 studiującą	
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
1. Wnioskodawca			
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	Przyznana Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło:PFRO N WOZiRON. MOPS		

Oświadczam, iż nie mam / mam** zaległości w terminowym regulowaniu zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłam/em 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**
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

VIII. Nazwa Banku oraz nr rachunku bankowego Wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IX. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania**

1. dom jednorodzinny, wielorodzinny prywatny, wielorodzinny komunalny, wielorodzinny spółdzielczy.
2. inne:
3. budynek parterowy, piętrowy, mieszkanie na (proszę podać piętro)
4. przybliżony wiek budynku lub rok budowy
5. opis mieszkania: pokoje(podać liczbę), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc.
6. łazienka jest wyposażona w wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę
7. w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz
8. inne informacje o warunkach mieszkaniowych

X. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy)

1.
2.
3.
4.
5.

XI. Uzasadnienie składanego wniosku:

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

XII. Łączny koszt realizacji zadania zł:

Słownie: zł

XIII. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania zł (do 95% łącznego kosztu):

Cyframi:

Słownie: zł

XIV. Miejsce realizacji przedsięwzięcia

XV. Oświadczam, że posiadam środki własne na realizację przedsięwzięcia w kwociezł

XVI. Termin rozpoczęcia i czas realizacji przedsięwzięcia

XVII. Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –Kodeks Karny (Dz. U. nr 88, poz. 553z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz

w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat pięciu. Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. K. K.

XVIII. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek. Podać źródła dotychczasowego finansowania zadania

XIX. Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29. sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych MOPS dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań ustawowych. **TAK/NIE****

XX. Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany, że:

- rozpatrzenie wniosku nastąpi – po określeniu limitu środków PFRON przez Radę Miasta Bydgoszczy w roku 201....
- Otrzymałem Informację dla ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych.

XXI. Dofinansowanie udzielane jest na podstawie umowy cywilno – prawnej, nie jest to decyzja administracyjna w myśl art. 104 kpa. i nie przysługują od niej środki odwoławcze przewidziane przepisami kodeksu postępowania administracyjnego.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy,
Przedstawiciela ustawowego*,
Opiekuna Prawnego*, Pełnomocnika*)

* w przypadku ich nadania
**niepotrzebne skreślić

Informacja dla ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych.

O dofinansowanie ze środków Funduszu na likwidację barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują.

Wysokość dofinansowania likwidacji barier architektonicznych wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa GUS.

Likwidacja barier następuje dopiero po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku i podpisaniu umowy cywilno – prawnej z MOPS w Bydgoszczy

Dofinansowanie ze środków PFRON na likwidację barier architektonicznych 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 architektonicznych 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 (oryginał do wglądu).

3. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą (oryginał do wglądu).

4. Aktualne zaświadczenie lekarskie, wystawione czytelnie i w języku polskim zawierające informację o rodzaju posiadanych schorzeń utrudniających poruszanie się, wraz z opisem funkcjonalnym osoby niepełnosprawnej.

5. Kserokopia dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych np. akt notarialny, umowa najmu (oryginał do wglądu).

6. Zaświadczenie o braku zaległości w opłacie czynszu lub podatku od nieruchomości wystawione przez właściwą instytucję (spółdzielnię mieszkaniową, ADM, itp).

7. Pisemna zgoda właściciela/właścicieli budynku na wykonanie robót we wnioskowanym zakresie.

8. Pisemna informacja o innych źródłach finansowania zadania (np. oświadczenie sponsora).

9. Szkic pomieszczeń, których dotyczy likwidacja barier architektonicznych (z podaniem ich wymiarów, obecnego i projektowanego układu funkcjonalnego).

10. 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).

11. Oświadczenie o dochodach sporządzone wg załącznika do wniosku.

Po pozytywnym zaopiniowaniu wniosku Wnioskodawca zostanie poproszony o:

1. Kosztorys, projekt, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach) – na koszt wnioskodawcy.

2. Dodatkowe dokumenty niezbędne do realizacji wniosku.