

...../20...../  
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

<b>Imię i nazwisko:</b>						
		-				
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						

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



**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: ..... zł

Słownie: ..... zł

**XIV. Miejsce realizacji przedsięwzięcia** .....

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

**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. z 2019 r. poz 1950 t.j. z 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 w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. – art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. KK.**

- 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 art. 6 ust. 1 lit. a) (dane osobowe zwykłe) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) (dane szczególnej kategorii) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej **TAK / NIE\*\***
- XX.** Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany, że:
- rozpatrzenie wniosku nastąpi – po określeniu limitu środków PFRON przez Radę Miasta Bydgoszczy w roku 20.....,
  - otrzymałem informację dla osób 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. z 2019 r. poz. 1172 t.j. 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. z 2015 r. poz. 926 t.j. 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

## Klauzula Informacyjna

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) zwane ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych RODO informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Bydgoszczy ul. Ogrodowa 9.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy możliwy jest pod adresem email: [iod@mopsbydgoszcz.pl](mailto:iod@mopsbydgoszcz.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO w celu realizacji zadań wynikających z:
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych
- 4) kategoria danych osobowych: dane osobowe zwykłe / dane szczególnych kategorii
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą u Administratora zgodnie z Zarządzeniem Nr 66/2014 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z dnia 18 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt i Instrukcji Archiwalnej dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z późn. zm.
- 7) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.
- 11) Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.