**Nr sprawy: D1.705. .2024**

|  |
| --- |
| Data wpływu: |

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zawierciu**

**ul. Daszyńskiego 4 tel. 32 67 107 48 wew. 110**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA  
DO LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ** | |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres stały  Nr telefonu |  |
| Adres czasowy | od................................................do....................................... |
| **DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA PRAWNEGO**  (w przypadku osób niepełnoletnich oraz osób ubezwłasnowolnionych) | |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres stały |  |
| **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA MNIE W SPRAWIE ZŁOŻENIA WNIOSKU I REALIZACJI UMOWY** (z wyłączeniem podpisania umowy) | |
| Imię i nazwisko  Nr telefonu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | |
| **Sytuacja zawodowa wnioskodawcy** |  |
| **Miejsce realizacji inwestycji/adres** |  |
| **Planowany termin rozpoczęcia inwestycji - czas realizacji** |  |
| **Nazwa banku i numer rachunku bankowego** |  |
| **Dotychczas poniesione koszty** |  |
| **Całkowity koszt przedsięwzięcia** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania** |  |

**Planowane przedsięwzięcia w ramach likwidacji barier:**

1................................................................................................................................................................

2................................................................................................................................................................

3................................................................................................................................................................

4................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON**  (w ciągu ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku) | | |
| CEL (nazwa programu lub zadania ustawowego, w ramach którego przyznana została pomoc) | Numer i data zawarcia umowy | Kwota wykorzystana (rozliczona) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem uzyskane dofinansowanie** | |  |

**Uzasadnienie potrzeby likwidacji barier - cel**

(należy przedstawić potrzeby w odniesieniu do faktycznych ograniczeń w poruszaniu się oraz spodziewane efekty w zakresie usamodzielnienia po przeprowadzeniu likwidacji barier)

***Zakres ograniczeń :*** ........................................................................................................................................ ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................ .........................................................................................................................................................................

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

***Spodziewane efekty w zakresie usamodzielnienia:*** ....................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................

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

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów   
   o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto miesięcznie w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie), wynosił ........................................zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym ............................

1. **Oświadczam, że posiadam co najmniej 5 % wkładu własnego do sfinansowania likwidacji barier architektonicznych.**
2. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.   
   Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania PCPR o zmianach mających wpływ  
   na przyznanie dofinansowania po złożeniu wniosku.

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

podpis wnioskodawcy (przedstawiciela)

Załączniki do I etapu - przed przyznaniem dofinansowania:

1. Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wnioskodawcy  
   oraz innych osób niepełnosprawnych zamieszkujących wspólne gospodarstwo domowe.
2. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu (aktualny wypis z księgi wieczystej, umowa najmu).
3. Zaświadczenie o stanie zdrowia.

Załączniki do II etapu - po przyznaniu dofinansowania:

1. Kosztorys ofertowy, oparty na Katalogu Nakładów Rzeczowych (KNR).
2. Zgoda właściciela nieruchomości na planowane przedsięwzięcie, pozwolenie na budowę lub zgłoszenie (w koniecznych przypadkach).