

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Zawierciu  
ul. Daszyńskiego 4  
tel. 32 67 107 48 wew.110**

Data wpływu:

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO  
FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
DO LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ**

<b>DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ</b>	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
<b>DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO (w przypadku osób niepełnoletnich oraz osób ubezwłasnowolnionych)</b>	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
<b>DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA MNIE W SPRAWIE ZŁOŻENIA WNIOSKU I REALIZACJI UMOWY (z wyłączeniem podpisania umowy)</b>	
Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>	
Sytuacja zawodowa wnioskodawcy	
Miejsce realizacji zadania – adres	
Planowany termin rozpoczęcia inwestycji – czas realizacji	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego	
Dotychczas poniesione koszty	
Całkowity koszt przedsięwzięcia	
Wnioskowana kwota dofinansowania	



## **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 kalendarzowy poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto miesięcznie w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie), wynosił .....

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

**2. Oświadczam, że posiadam co najmniej 5 % wkładu własnego do sfinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się.**

3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR o zmianach mających wpływ na przyznanie dofinansowania po złożeniu wniosku.

.....  
podpis wnioskodawcy,  
(przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego)

## **Załączniki:**

1. Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wnioskodawcy .
2. Zaświadczenie lekarskie o rodzaju problemów w komunikowaniu się.
3. Oferta cenowo- rzeczowa z opisem funkcji urządzenia.