

Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej



Data
nr wniosku

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W ŁODZI**

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej
Osób Niepełnosprawnych
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A
NIP 725-00-28-902
tel. 42 685-43-55; fax 42 632-41-30

--

ilość punktów

**WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier architektonicznych
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej**

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

I: Dane dotyczące Wnioskodawcy.

1. Imię i nazwisko
- Adres zamieszkania KOD.....ul.....nr bl.....
- Telefon: PESEL:
- Numer rachunku bankowego
- Dane właściciela rachunku bankowego

I. Stopień niepełnosprawności

1. znaczny	
• inwalidzi I grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

5. W mieszkaniu jest:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> instalacja wody zimnej | <input type="checkbox"/> instalacja wody ciepłej |
| <input type="checkbox"/> kanalizacja | <input type="checkbox"/> centralne ogrzewanie |
| <input type="checkbox"/> prąd | <input type="checkbox"/> gaz |

6. Inne informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje

1 samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami niespokrewnionymi	

VI. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym inne osoby niepełnosprawne)

Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Niepełnosprawność	
		stopień	rodzaj
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

VII. Miejsce i cel likwidacji barier architektonicznych:

.....

.....

.....

VIII. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik nr 2 do Regulaminu

udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

IX. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

XI. Przewidywany koszt realizacji zadania:.....

(słownie złotych:.....)

XII. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:.....

(słownie złotych:.....)

XIII. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego, pełnomocnika lub osoby upoważnionej (*proszę wypełnić drukowanymi literami*):

Imię i nazwisko

Dowód osobisty: seria nr wydany w dniu

ważny do wydany przez

PESEL:

Adres zamieszkania Kod

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem

- (postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn. akt
- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza z dnia repet. Nr
- upoważnienie z dnia

- Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek z kompletem załączników w każdym czasie.
- O dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli posiadają co najmniej 5% środków finansowych niezbędnych do realizacji wymienionego we wniosku zadania.
- Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie kosztów likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej ze środków Funduszu.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązują się informować w ciągu 14 dni.

Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek nie zostanie rozpatrzony w przypadku, gdy podane przeze mnie informacje są niezgodne z prawdą.

Informacja:

Od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO).

Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi, są załącznikiem do niniejszego wniosku.

Łódź, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)

Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Decyzja Zespołu opiniującego wnioski I KOMISJA:

Kwota:.....

pozytywna

negatywna

z dnia

Decyzja Zespołu opiniującego wnioski II KOMISJA:

Kwota:.....

pozytywna

negatywna

z dnia

Załącznik nr 2 do Regulaminu

udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu), o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511 ze zm.).
2. Kopie orzeczeń o niepełnosprawności (oryginały do wglądu) osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju dysfunkcji i sposobie poruszania się (na wózku inwalidzkim samodzielnie lub przy pomocy osób trzecich, o kulach, przy balkoniku, samodzielnie, osoba leżąca).
4. Kopia (oryginał do wglądu) udokumentowanej podstawy prawnej zamieszkania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (akt własności, umowa najmu, wypis z księgi wieczystej).
5. Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą oraz o korzystaniu ze środków PFRON. MOPS w Łodzi może zobowiązać Wnioskodawcę do udokumentowania wysokości uzyskiwanych dochodów.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
7. Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej.
8. Zaświadczenie o pobieraniu nauki lub kserokopia aktualnej legitymacji szkolnej (oryginał do wglądu) – w przypadku osoby uczącej się.
9. Kopia aktu urodzenia (oryginał do wglądu) z potwierdzonym adresem zameldowania oraz dowód osobisty przedstawiciela ustawowego – w przypadku Wnioskodawcy poniżej 18 roku życia.
10. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
11. Faktura pro forma lub oferta cenowa od sprzedawcy (dotyczy zakupu sprzętu).
12. Zgoda współwłaściciela/li lokalu.
13. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza (oryginał do wglądu) lub upoważnienie.