

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych
90-440 Łódź ul. Piotrkowska 149 telefon (0-42) 637-72-45

Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek
data wpływu wniosku

Nr kolejny wniosku

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy *(proszę wypełnić drukowanymi literami):*

_____ *imię (imiona) i nazwisko*

seria ____ nr _____ wydany w dniu _____ przez _____
(dowód osobisty)

nr PESEL _____ nr NIP _____ nr telef/faksu _____

- _____
kod pocztowy miejscowość ulica nr posesji nr mieszkania nr bloku

Nazwa banku i nr konta _____

II. Zakres dofinansowania

1. Proszę o dofinansowanie: _____

należy podać nazwę urządzenia (ewentualny montaż), rodzaj usługi

2. Koszt przedsięwzięcia:

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia: _____

Własne środki lub pozyskane z innych źródeł aniżeli PFRON: _____

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: _____ zł

III. Informacje o Wnioskodawcy

1. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. znaczny	
• inwalidzi I grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, 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	

2. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk.	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu.	
3. dysfunkcja narządu wzroku.	
4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy.	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

3. Sytuacja zawodowa ^{(*) (1)}

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą	
2. młodzi w wieku od lat 18 do 24 (ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca)*	
3. bezrobotny poszukujący pracy* (rencista poszukujący pracy)*	
4. rencista* (emeryt)*, nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzi do lat 18	

4. Średni dochód miesięczny netto na osobę w gospodarstwie domowym obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek (wypełnia pracownik MOPS na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy) _____

5. Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON (wypełnia pracownik MOPS na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy) _____

(cel, nr i data zawarcia umowy, kwota przyznana, stan zadłużenia)

(1) proszę wstawić (x) we właściwej rubryce

- ^(*) niepotrzebne skreślić

6. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy) opiekun prawny lub pełnomocnik

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

_____ syn, córka _____
imię (imiona) i nazwisko _____ imię ojca _____

seria _____ nr _____ wydany w dniu _____ przez _____
(dowód osobisty)

nr PESEL _____ nr NIP _____ nr telef/faksu _____

□□-□□□□ _____
kod pocztowy miejscowość ulica nr posesji nr mieszkania nr bloku

Ustanowiony opiekunem lub pełnomocnikiem^(*)

- (postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt.....
- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn. repet. nr.....

Załączniki do wniosku:

- (1) Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami).
- (2) Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
- (3) Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
- (4) Zaświadczenie* / oświadczenie* o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą.
- (5) Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
- (6) Kopia decyzji o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku jego pobierania.
- (7) Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują.
- (8) Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeżeli taka zgoda jest wymagana.

- W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem*/ kosztem wykonania usługi*, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

- Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 k.k. oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Podpis Wnioskodawcy,^(*) przedstawiciela,^(*) opiekuna prawnego,^(*) pełnomocnika^(*)

Art., 297 § 1. Kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji, lub zamówienia publicznego, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego podlega każdemu pozbawieniu wolności od 3 m-cy do lat 5.

§ 2 tej samej także podlega, kto wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi nie powiadamia właściwego organu lub instytucji o powstaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wstrzymanie lub ograniczenie wysokości udzielonego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej lub subwencji lub zamówienia publicznego.

§ 3 Nie podlega także, kto dobrowolnie przed wszczęciem postępowania karnego zapobiegł wykorzystaniu kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej lub subwencji, zrezygnował z zamówienia publicznego lub dotacji uzyskanych w sposób określony w § 1 lub 2 albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

