

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
- Telefon: PESEL:
- Dowód osobisty: seria nr wydany w dniu
- ważny do wydany przez
- Numer rachunku bankowego
- Dane właściciela rachunku bankowego

I.A. 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	

I.B. Rodzaj niepełnosprawności *

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	
(uwzględnić stopień i rodzaj niepełnosprawności – zgodnie z załącznikiem nr 2 zasad, wypełnia pracownik MOPS)	punktacja

II. Sytuacja zawodowa *

1. zatrudniony/ prowadzący działalność gospodarczą **	
2. osoba w wieku od 18 do 24 lat (ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca)	
3. bezrobotny poszukujący pracy/ rencista poszukujący pracy **	
4. rencista (emeryt) niezainteresowany podjęciem pracy **	
5. dzieci i młodzież do lat 18	
(wypełnia pracownik MOPS) punktacja	

III.A. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik MOPS)

1. złe	
2. przeciętne	
3. dobre	
4. bardzo dobre	
punktacja	

III.B. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania *

1. Rodzaj budynku:

- dom jednorodzinny wielorodzinny prywatny
- wielorodzinny komunalny wielorodzinny spółdzielczy
- inne

2. budynek parterowy budynek piętrowy
- piętro

3. Opis mieszkania:

liczba pokoi

- z kuchnią bez kuchni
- z łazienką bez łazienki
- z WC bez WC

4. Łazienka jest wyposażona w:

- wannę brodzik
- kabinę prysznicową umywalkę

5. W mieszkaniu jest:

- instalacja wody zimnej instalacja wody ciepłej
- kanalizacja centralne ogrzewanie
- prąd gaz

6. Inne informacje:

.....

* właściwe zaznaczyć (X)

** niepotrzebne skreślić

III.C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje

1 samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami niespokrewnionymi	
<i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i>	

III.D. 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.				

Łączna punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(wypełnia pracownik MOPS)</i>	punktacja
---	-----------

IV. Średni dochód miesięczny (netto) na osobę w gospodarstwie domowych Wnioskodawcy (wypełnia pracownik MOPS)

1. dochód nie przekracza	dla osoby samotnie gospodarującej		
	dla osoby w rodzinie		
2. 1200,00 zł			
3. powyżej 1200,00 zł			
<i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i>			

V. Punktacja za korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

<i>(wypełnia pracownik MOPS) punktacja</i>
--

VI. Miejsce i cel likwidacji barier architektonicznych:

.....

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

.....

VIII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

.....

IX. Przewidywany koszt realizacji zadania:

(słownie:)

X. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:

(słownie:)

XI. 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

Uwagi:

- Osoby załatwiający sprawy w imieniu wnioskodawcy, zwłaszcza składające w jego imieniu dokumenty i oświadczenia, muszą legitymować się stosownym upoważnieniem oraz posiadać dowód osobisty Wnioskodawcy oraz swój.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k. oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1. Kto składając zeznanie mające służyć jako za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmując zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Łódź, dnia

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

Art. 297. Kodeksu Karnego

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

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 2016 r. poz. 2046).
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.

Decyzja Zespołu opiniującego wnioski:

pozytywna

negatywna

z dnia