

	W N I O S E K o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się	MOPR-BK
		nr sprawy: DRS.72.....
(data wpływu wniosku)		
I. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)		
1. Nazwisko	2. Imię	
3. Numer PESEL	4. Numer dowodu osobistego	
5. Organ wydający dowód osobisty		
6. Data wydania dowodu osobistego	7. Telefon	
8. Adres zamieszkania		
miejsowość BIAŁYSTOK	kod pocztowy 15 -	ulica
		numer domu
		numer lokalu
9. Czy w imieniu Wnioskodawcy występuje inna osoba TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
II. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA		
10. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę		
Rodzic <input type="checkbox"/>	Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	Pełnomocnik <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/>
11. Nazwisko	12. Imię	
13. Numer PESEL	14. Numer dowodu osobistego	
15. Organ wydający dowód osobisty		
16. Data wydania dowodu osobistego	17. Telefon	
18. Adres zamieszkania		
miejsowość	kod pocztowy	ulica
		numer domu
		numer lokalu
Ustanowiona(y) opiekunem / pełnomocnikiem		
<input type="checkbox"/> postanowieniem Sądu w z dn. sygn. akt		
<input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa z dn. potwierdzonego przez		
rep Nr.....		

III. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA	
19. Przedmiot dofinansowania (nazwa urządzenia, montażu, usługi)	20. Przewidywany koszt realizacji zadania (koszt urządzenia, montażu, usługi)
21. Miejsce realizacji zadania (miejsce użytkowania urządzenia, montażu, wykonania usługi)	22. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania
23. Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania	
24. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (zakupu urządzenia, montażu, usługi)	
25. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON	
IV. CEL DOFINANSOWANIA (efekty korzystania z urządzenia (montażu, usługi), których osiągnięcie przewiduje osoba niepełnosprawna w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się)	

V. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW I LICZBIE OSÓB WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,

wynosił zł.

Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

VI. INFORMACJA O KWOTACH PRYZNANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON

27. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON **TAK** **NIE**

Pola od **28** do **32** wypełnia osoba, która w polu 27 zaznaczyła odpowiedź **TAK**

28. Cel dofinansowania 29. Data przyznania dofinansowania 30. Numer zawartej umowy/numer wniosku

31. Kwota dofinansowania

32. Stan rozliczenia (właściwe zaznaczyć)

Rozliczyłam (em) się

Jestem w trakcie rozliczania się

Nie rozliczyłam(em) się

VII. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.), oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą. Oświadczam ponadto, że Wnioskodawca nie ma zaległości wobec PFRON i że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

1. Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się wynosi do 95 % kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
3. Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały na ten cel dofinansowanie ze środków PFRON.
4. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec PFRON lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

Białystok

Data

Własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednika (oryginał dokumentu do wglądu).
2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty wydane dla celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie (druk w załączeniu).
3. Ofertę cenową.
4. Uzasadnienie do wniosku – należy wskazać, jakie bariery: przeszkody, ograniczenia, utrudnienia napotyka Wnioskodawca przy wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.
5. Zaświadczenie ze szkoły - dotyczy dzieci i młodzieży uczącej się.
6. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zakupu zestawu komputerowego – kopię aktualnej umowy z operatorem o dostarczanie Internetu (oryginał do wglądu), dowód wniesienia opłaty (za ostatni miesiąc) za dostarczanie Internetu, zgoda właściciela na udostępnienie łącza internetowego (lub zobowiązanie do założenia łącza internetowego na własny koszt).

Przy składaniu wniosku należy okazać dowód osobisty Wnioskodawcy oraz osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

Poniższe rubryki wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku

Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Białymstoku

TAK

NIE

Przedmiot dofinansowania

Numer i data zawarcia umowy

Data przekazania dofinansowania

Data i podpis pracownika