(data wpływu wniosku)	**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.....**

I. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

1. Nazwisko	2. Imię
3. Numer PESEL	4. Telefon kontaktowy

5. Adres zamieszkania

miejscowość	kod pocztowy	ulica	numer domu	numer lokalu
BIAŁYSTOK	15 -			

6. Czy w imieniu Wnioskodawcy występuje inna osoba **TAK** ☐ **NIE** ☐

II. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA

7. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę

Rodzic ☐ Opiekun prawny ☐ Pełnomocnik ☐ Inna ☐

8. Nazwisko	9. Imię
10. Numer PESEL	11. Telefon kontaktowy

12. Adres zamieszkania

miejscowość	kod pocztowy	ulica	numer domu	numer lokalu
	-			

Ustanowiona(y) opiekunem / pełnomocnikiem

☐ postanowieniem Sądu ..... w .....

z dn. .....sygn. akt .....

☐ na mocy pełnomocnictwa z dn. .....

potwierdzonego przez .....

rep Nr.....

III. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA

13. Przedmiot dofinansowania (nazwa urządzenia, montażu, usługi)	14. Przewidywany koszt realizacji zadania (koszt urządzenia, montażu, usługi)

15. Miejsce realizacji zadania (miejsce użytkowania urządzenia, montażu, wykonania usługi)	16. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania
17. 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	
18. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (zakupu urządzenia, montażu, usługi)	
19. 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 PRZYZNANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON

20. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON T**AK** ☐ **NIE** ☐

Pola od **21** do **25** wypełnia osoba, która w polu **20** zaznaczyła odpowiedź **TAK**

21. Cel dofinansowania	22. Data przyznania dofinansowania	23. Numer zawartej umowy/numer wniosku

24. Kwota dofinansowania	25. 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 2025 r. poz. 383), 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 niepełnosprawnych, 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.

	Data	Własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej
Białystok		

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednika.
2. Aktualne zaświadczenie lekarza wydane dla celów związanych z ubieganiem się o dofinansowanie zawierające informację o przyczynie niepełnosprawności, jeżeli przyczyna niepełnosprawności nie jest określona w orzeczeniu (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. Dokument potwierdzający zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej - w przypadku ubiegania się o dofinansowanie zakupu zestawu komputerowego przez osoby, które przekroczyły wiek aktywności zawodowej.

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