

Data wpływu wniosku.....

ldz.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Elku  
ul. Pilsudskiego 5

## WNIOSEK

### o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych

#### I. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Dowód osobisty seria..... numer.....

Telefon.....

#### Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

1	Znaczny stopień niepełnosprawności (pierwsza grupa)	
2	Umiarkowany stopień niepełnosprawności (druga grupa)	
3	Lekki stopień niepełnosprawności (trzecia grupa)	
4	Dziecko do 16 lat z orzeczoną niepełnosprawnością	

#### II. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego, pełnomocnika (w przypadku małoletniego wnioskodawcy, osoby całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionej)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Dowód osobisty seria..... numer.....

Telefon.....

### III. Informacje o planowanym przedsięwzięciu

**Cel dofinansowania** (proszę opisać wpływ likwidacji barier na wykonywanie podstawowych, codziennych czynności życiowych lub kontaktów z otoczeniem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Miejsce realizacji zadania** (miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej, łazienka, pokój, korytarz, itp. W przypadku likwidacji barier architektonicznych prosimy opisać dokładny stan lokalu w którym planowane jest zadanie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji**

.....

**Wykaz planowanych przedsięwzięć, inwestycji, zakup urządzeń mających na celu likwidację barier**

.....

.....

.....

**Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania** ..... zł. (słownie: .....) )

**Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania z PFRON** ..... zł.  
(słownie:.....) )

**Ogólna wartość poniesionych dotychczas nakładów przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek**  
.....zł. (słownie:.....) )

**Źródło finansowania** .....

Nazwa banku i nr konta wnioskodawcy/opiekuna/pełnomocnika: .....

**IV. Informacje o korzystaniu ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

L.p.	Cel na który zostało przyznane dofinansowanie	Nr umowy	Data przyznania dofinansowania	Stan rozliczenia
1.				
2.				
3.				
4.				

**V. Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach**

Oświadczam, że wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkują następujące osoby:

L.p.	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto)
1.		wnioskodawca		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
			RAZEM:	

W przypadku osób samotnych do oświadczenia należy wpisać tylko wnioskodawcę.

Średni miesięczny dochód na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego wynosi .....

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w bazie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.. 1781 ze zm.).*

*Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.*

.....  
data i podpis wnioskodawcy/ opiekuna/ pełnomocnika

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż zostałem/am/ poinformowany/a/ przez pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku, że składany przeze mnie w dniu dzisiejszym wniosek o likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się nie jest jednoznaczny z pozytywną decyzją o przyznaniu dofinansowania, a do jego realizacji niezbędne jest podpisanie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku stosownej umowy i wszelkie inwestycje (zakupy) mogą być dokonywane tylko i wyłącznie po dacie podpisania tejże umowy.
2. Oświadczam, iż zostałem/am/ poinformowany/a/ przez pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku, iż likwidacja barier może zostać dokonana przez firmę, która ma zarejestrowaną działalność gospodarczą.
3. Oświadczam, iż posiadam min. 5 % środków własnych na realizację wnioskowanego zadania.
4. Oświadczam, iż o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Ełku.
5. Oświadczam, że na dzień składania wniosku nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
6. Oświadczam, że w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłem/am/ stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....  
*data i podpis wnioskodawcy/ opiekuna/ pełnomocnika*

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w oparciu o RODO

(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz.U. 2016, poz. 119)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku z siedzibą w 19-300 Ełk, ul. J. Piłsudskiego 5 w celu uzyskania wsparcia i pomocy.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich zmiany, poprawiania i wycofania.

.....  
*data i podpis wnioskodawcy/ rodzica/ opiekuna/ pełnomocnika*

### UWAGA:

1. *Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania!*
2. *Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przekazanych dla Powiatu Ełckiego na rok 2021 i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.*
3. *W przypadku podania przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, zobowiązany zostanie on do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych PFRON wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania przez PCPR płatności tych środków.*

### Załączniki do wniosku:

1. *Kopia orzeczenia o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci orzeczenie o niepełnosprawności.*
2. *Kopie orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z wnioskodawcą.*
3. *Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier (własność, umowa najmu, poświadczenie zameldowania itp.), dotyczy tylko likwidacji barier architektonicznych.*
4. *Wstępny kosztorys inwestorski – dotyczy likwidacji barier architektonicznych.*
5. *Inne dokumenty wymagane w zależności od indywidualnej sytuacji wnioskodawcy i rodzaju likwidacji barier (np. zaświadczenie ze szkoły o realizacji obowiązku szkolnego).*