……………………………………………….

 (miejscowość, data)

.......................................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

........................................................................

numerPESEL

……………………………………………………………….……… **Powiatowe Centrum**

adres zamieszkania **Pomocy Rodzinie**

 **ul. Małomłyńska 1**

………………….……………………………....................... **86-300 Grudziądz**

nr telefonu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER***(zaznaczyć właściwe)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ARCHITEKTONICZNYCH** |  | **TECHNICZNYCH** |  | **W KOMUNIKOWANIU SIĘ** |

 |

1. Cel dofinansowania (określić istniejące bariery oraz niezbędne działania w celu likwidacji barier):

 ...............................................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

● Miejsce likwidacji barier: …………………………………………………….....………………….……….……………………….....

* termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania: .................................................................

*2*. Przewidywany koszt likwidacji barier – wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w

kolejności od najistotniejszych dla Wnioskodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rodzaj kosztów* | *Kwota* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | ***Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON\**** |
|  |  |  |
| ***Razem:*** |  |  |

**\***wnioskowana kwota nie może przekroczyć 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż równowartość 15 - krotnego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

3. Źródła finansowania oraz ogólna wartość dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę nakładów

na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku: .......................

 ...............................................................................................................................................................

4. Oświadczam, żenie mamzaległości wobec PFRON oraz, że nie byłem (am**)**w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie**.**

5. Informacja o dotychczas przyznanych środkach PFRON za okres trzech ostatnich lat :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Data przyznania dofinansowania* | *Numer umowy* | *Cel* | *Kwota* | *Stan rozliczeń* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

6. 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 wyniósł ……………………………............…..zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ………………………….....

7. Kwotę dofinansowania odbiorę w gotówce\* /proszę przekazać na rachunek bankowy\* :

...................................................................................................................................................................

**(imię i nazwisko/nazwa oraz adres/siedziba posiadacza rachunku bankowego)**

.................................................................................................................................................................

**(nazwa banku i numer rachunku bankowego)**

8.Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 § 1 k.k. (Dz. U. z 2020r. poz.1444 z późn. zm.) Kodeksu karnedo, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataj prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 6 miesięcy do lat 8.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grudziądzu, ul. Małomłyńska 1, 86-300 Grudziądz, NIP: 876-20-24-925, REGON: 871132388**.

 10. Zapoznałem/łam się z treścią załączonej klauzuli informacyjnej – informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

…………………………………………………………. lub ………………………………………………………………..

 ( czytelny podpis Wnioskodawcy) (czytelnypodpis przedstawiciela ustawowego

 (rodzica )lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

**\* właściwe podkreślić**

Do wniosku należy dołączyć :

1. Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2020r. poz. 426 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust.3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli nie jest określony w orzeczeniu oraz opinię lekarza o potrzebie korzystania z wnioskowanego przedmiotu dofinansowania.
3. Dokumenty poświadczające informację o innych niż PFRON i środki własne źródłach finansowania.

**Dodatkowo*(bariery architektoniczne)*:**

1) zgoda właściciela nieruchomości na likwidację barier architektonicznych.

2) aktualny (ważny trzy miesiące) odpis z księgi wieczystej

3) kosztorys budowlany wraz ze szkicami stanu obecnego i projektowanego

4) zaświadczenie o miejscu stałego zameldowania wydane przez urząd gminy/urząd miasta, aktualne na dzień składania wniosku

*Źródła dochodów podlegające uwzględnieniu zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych ( Dz. U.z2020 r., poz.111 z późn. zm.).*