

ZARZĄDZENIE NR...104.../2010...

Prezydenta Miasta Piotrkowa Trybunalskiego
z dnia.....22 marca 2010 roku

w sprawie zatwierdzenia zasad udzielania dofinansowania osobom
niepełnosprawnym na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu
się i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Na podstawie art.4 ust. 1 pkt.5, art.92 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku
o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592 z późn.
zm.), art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej
oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz. 92
z późn. zm.) **zarządzam** co następuje:

§1

1. Zatwierdza się zasady udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym na
likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych ze
środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowiące
załącznik do niniejszego Zarządzenia.
2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim.

§2

Traci moc Zarządzenie Nr 255/08 Prezydenta Miasta Piotrkowa Trybunalskiego z dnia
01 lipca 2008 roku w sprawie zatwierdzenia zasad udzielania dofinansowania osobom
niepełnosprawnym na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się
i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
oraz zmieniające je Zarządzenie Nr 118/2009 z dnia 06 marca 2009 roku, Zarządzenie Nr
401/2009 z dnia 09 września 2009 roku

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperk
WICEPREZYDENT MIASTA

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
Piotrkowie Trybunalskiej

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej
Radca Prawny

mgr Anna Bisarek

PEŁNOMOCCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Probleatów Alkoholowych, Zdrowia
i Pomocy Społecznej

Marek Kruwczynski

Andrzej Kacperk

Zasady udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

§ 1

Postanowienia ogólne

Ilekroć w niniejszych zasadach jest mowa o:

1. Funduszu – oznacza to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Wnioskodawcy – oznacza to osobę niepełnosprawną posiadającą aktualne orzeczenie, o którym mowa w art. 1 pkt. 1 - 3 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz.92 z późn. zm.) lub w przypadku dzieci i młodzieży w wieku do lat 16, które posiadają aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.
3. Barrierach – oznacza to bariery architektoniczne, w komunikowaniu się i techniczne.
4. Barrierach architektonicznych – oznacza to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym.
5. Barrierach w komunikowaniu się - oznacza to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.
6. Barrierach technicznych – oznacza to bariery utrudniające lub uniemożliwiające osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie społeczne. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie tej osoby w społeczeństwie i umożliwić jej funkcjonowanie w życiu codziennym.
7. Przeciętnym wynagrodzeniu – oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).

8. MOPR-CRSON – oznacza to Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie Centrum Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Piotrkowie Trybunalskim Al. 3-go Maja 31.

§ 2

Zasady dofinansowania likwidacji barier

1. Przyznanie dofinansowania na likwidację barier i jego wysokość uzależnione są od posiadanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
2. Przyznanie dofinansowania następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Wnioskodawcą a Prezydentem Miasta Piotrkowa Trybunalskiego. Umowa musi być zrealizowana w okresie roku budżetowego, w którym przewidziano dofinansowanie z limitu środków finansowych PFRON przeznaczonych na likwidację barier.
3. Wysokość dofinansowania udzielonego Wnioskodawcy na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych dla Wnioskodawcy wynosi:
 - a) w przypadku barier architektonicznych:
 - do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia dla osób niepełnosprawnych, które poruszają się na wózku inwalidzkim i wnioskuje o likwidację barier architektonicznych wraz z wykonaniem podjazdu,
 - do 50% kosztów przedsięwzięcia przy czym dofinansowanie nie może wyższe niż 5.000 zł - dla pozostałych osób niepełnosprawnych wymienionych w Zarządzeniu,
 - b) w przypadku barier w komunikowaniu się i technicznych do 50% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

§ 3

Warunki, jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o udzielenie dofinansowania

1. O dofinansowanie ze środków Funduszu zadań, jeżeli ich realizacja umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem, mogą ubiegać się Wnioskodawcy (w tym małoletni), którzy spełniają następujące warunki :
 - a) likwidacja barier architektonicznych - rodzaj ich niepełnosprawności wymaga likwidacji ww. barier (potwierdzony aktualnym ważnym 1 miesiąc od daty wystawienia, zaświadczeniem lekarskim zawierającym informacje

o trudnościach w poruszaniu się oraz rodzaju niepełnosprawności). Są one dotknięte trwałym naruszeniem sprawności organizmu (potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, że schorzenie ma charakter trwały). Osoby te muszą być ponadto właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadać zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują. Powyższe dotyczy osób niepełnosprawnych, które poruszają się na wózku inwalidzkim lub osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, które mają trudności w poruszaniu się w zakresie: poruszają się przy pomocy kul lub kuli, poruszają się przy pomocy balkonika, mają jednoczesną dysfunkcję kończyny dolnej i górnej, mają jednoczesną dysfunkcję co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych, mają jednoczesną dysfunkcję kończyn górnych i dolnych,

b) likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych – rodzaj ich niepełnosprawności (określony w orzeczeniu odpowiednim symbolem lub jeśli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu o niepełnosprawności wymagane jest zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty), wymaga likwidacji ww. barier, dotyczy osób:

- **osoby niepełnosprawne, których niepełnosprawność dotyczy dysfunkcji narządu słuchu, mowy, wzroku** (zgodnie z zaznaczonym rodzajem niepełnosprawności w orzeczeniu lub w przypadku braku takiego symbolu w orzeczeniu potwierdzenie ww. dysfunkcji przez lekarza specjalistę),
- **osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszające się na wózku inwalidzkim** jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności,

c) mają stałe zameldowanie w lokalu lub budynku mieszkalnym i w nim faktycznie zamieszkują (dotyczy barier architektonicznych i technicznych).

2. Wniosek o udzielenie dofinansowania na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się ze środków finansowych Funduszu Wnioskodawca może złożyć w każdym czasie.

3. Wniosek w imieniu małoletniego Wnioskodawcy składa przedstawiciel ustawowy, prawny opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu.

4. Wnioskodawca nie mogący czytać (niewidomy) składa oświadczenie woli w formie aktu notarialnego.

5. Wnioskodawca nie mogący pisać lecz mogący czytać składa oświadczenie woli w formie pisemnej poprzez:

a) uczynienie na dokumencie tuszowego odcisku palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis,

b) podpisanie dokumentu przez inną osobę, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, prezydenta lub osobę upoważnioną przez prezydenta

z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

6. Wzór wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych określa załącznik nr 2 do niniejszych zasad, natomiast wzór wniosku o dofinansowanie likwidacji barier technicznych i w komunikowaniu się określa załącznik nr 3 do niniejszych zasad.
7. Wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami wymienionymi we wniosku składa się w MOPR-CRSON.
8. Nie podlegają uwzględnieniu wnioski niekompletne, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. MOPR-CRSON w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nie usunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
10. Dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje Wnioskodawcom, którzy:
 - 1) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskali odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu,
 - 2) mają zaległości wobec Funduszu,
 - 3) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.
11. Dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych nie przysługuje Wnioskodawcom, którzy:
 - 1) mają zaległości wobec Funduszu,
 - 2) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.
12. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.
13. W przypadku wystąpienia przez osobę niepełnosprawną, po upływie okresu, o którym mowa w § 3 ust. 10 pkt. 1, z wnioskiem o likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych, który zawiera zakres prac oraz zakup urządzeń, które były już przedmiotem wcześniejszego dofinansowania ze

środków PFRON, wniosek taki każdorazowo wymaga opinii Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Piotrkowie Tryb. Wyżej wymieniona opinia wymagana jest również w przypadku likwidacji barier architektonicznych.

14. Pierwszeństwo w korzystaniu z dofinansowania likwidacji barier mają Wnioskodawcy, którzy wcześniej nie korzystali z takiego dofinansowania.

§ 4

Tryb rozpatrywania wniosków o udzielenie dofinansowania

1. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę : całkowity koszt zadania, stopień i rodzaj niepełnosprawności, warunki mieszkaniowe, sytuację zawodową, uczęszczanie do szkoły, w tym wyższej, prowadzenie gospodarstwa domowego samotnie lub rodziną, średni dochód na członka rodziny, deklarowany udział własny (ponad 50% wartości zadania w przypadku barier w komunikowaniu się i technicznych, w przypadku barier architektonicznych ponad 50% wartości zadania, a ponad 20% wartości zadania dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim, którzy wnioskują o likwidację barier wraz z wykonaniem podjazdu), możliwość dofinansowania przez sponsora oraz wcześniejsze korzystanie przez Wnioskodawcę ze środków Funduszu na likwidację barier lub inne cele ustawowe.
2. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w dwóch etapach.
 - a) etap pierwszy obejmuje :
 - sprawdzenie kompletności wniosku i ustalenie czy do wniosku dołączono wymagane załączniki,
 - dokonanie wstępnej wizji lokalnej w przypadku likwidacji barier architektonicznych i technicznych, w celu weryfikacji zasadności zaproponowanego przez wnioskodawcę zakresu zadania,
 - sprawdzenie wiarygodności podanych we wniosku informacji dotyczących
 - sytuacji mieszkaniowej (w przypadku barier architektonicznych i technicznych)
 - b) etap drugi obejmuje :
 - sprawdzenie poprawności rozwiązań technicznych i ich zgodności z zakresem, ustalonym w pierwszym etapie,
 - weryfikację przedstawionych zestawień kosztów (kosztorys szczegółowy) – w oparciu o dokonaną wizję lokalną.
3. Wnioski podlegają rozpatrzeniu przez Zespół Opiniujący powołany zarządzeniem Dyrektora MOPR.
4. Dopuszcza się możliwość uczestnictwa w posiedzeniu Zespołu opiniującego wniosek zainteresowanego Wnioskodawcy na jego wniosek lub na wniosek Zespołu.
5. Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, bez względu

na to, czego dotyczą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

6. Wnioskodawcom, którym nie zostało przyznane dofinansowanie, z powodu niewystarczającej wysokości środków Funduszu przeznaczonych na likwidację barier w roku rozpatrywania wniosku, mogą wystąpić o dofinansowanie ponownie, składając nowy wniosek. Wnioski tych osób rozpatrywane są w pierwszej kolejności. W przypadku Wnioskodawców posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wydane na stałe nie jest wymagane dostarczenie nowego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia.
7. Katalog zawierający wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier dla Wnioskodawców stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.

§ 5

Tryb ustalania wysokości i rozliczania przyznanego dofinansowania

1. Wstępną wysokość przyznanego dofinansowania określa się na podstawie zweryfikowanego, przewidywanego kosztu zadania (kosztorysu szczegółowego), z zastrzeżeniem § 2.
2. Dofinansowanie obejmuje koszt zakupu urządzeń, materiałów budowlanych oraz budowy lub robót budowlanych albo innych usług z zakresu likwidacji barier, zakupionych lub wykonanych po przyznaniu środków finansowych i zawarciu przez Wnioskodawcę umowy z Prezydentem.
3. Zakres rzeczowy i finansowy budowy lub robót budowlanych określa projekt budowlany, wyciąg z projektu budowlanego lub szkic mieszkania oraz zestawienie kosztów planowanych prac lub zakupów.
4. Szczegółowy koszt urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności ustala się według średnich cen publikowanych w regionalnych informatorach, a w przypadku ich braku, średnich cen rynkowych.
5. Do obowiązków Wnioskodawcy należy uzyskanie uzgodnień, opinii i pozwoleń wymaganych przepisami szczegółowymi oraz pozwolenia na budowę a także zapewnienie nadzoru inwestorskiego – w wymaganych przepisami przypadkach. Koszty uzyskania pozwolenia, zapewnienia nadzoru inwestorskiego, uzyskania niezbędnych uzgodnień i opinii pokrywa Wnioskodawca.
6. Przekroczenie kosztów ponad wysokość przyznanego dofinansowania określonego w umowie zawartej z Prezydentem, także w przypadkach, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych robót budowlanych wymaganych przepisami, w tym techniczno-budowlanymi obowiązującymi Polskimi Normami oraz zasadami wiedzy technicznej, Wnioskodawca pokrywa ze

środków własnych.

7. Wnioskodawca obowiązany jest, w zależności od rodzaju zadania, powierzyć wykonanie budowy lub robót budowlanych wybranym przez siebie podmiotom, z zastrzeżeniem udzielenia gwarancji na wykonane prace oraz z zachowaniem terminu ich wykonania, określonego w umowie zawartej z Prezydentem. O zawarciu umowy z wykonawcą Wnioskodawca obowiązany jest powiadomić MOPR- CRSON w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
8. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia pracowników MOPR- CRSON w formie pisemnej pod rygorem nieważności, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację jej zobowiązań, w terminie 7 dni od zaistnienia zdarzenia.
9. Przekazanie środków Funduszu następuje po dostarczeniu przez Wnioskodawcę następujących dokumentów :
 - 1) faktur VAT wystawionych na Wnioskodawcę przez wykonawców robót, dostawców bądź sprzedawców urządzeń lub sprzętu, z terminem płatności nie krótszym niż 21 dni od daty ich wystawienia,
 - 2) podstawy ustalenia kosztu wykonanych robót budowlanych, w formie kosztorysu szczegółowego powykonawczego, akceptowanego przez inspektora nadzoru jeżeli jest to wymagane przepisami lub Wnioskodawcę zapisem „określony w kosztorysie zakres prac został wykonany”,
 - 3) protokołu końcowego odbioru robót określającego zakres wykonanych robót, podpisanego przez wykonawcę robót, inspektora nadzoru (jeżeli jego powołanie wynikało z treści pozwolenia na budowę), Wnioskodawcę oraz przedstawiciela MOPR-CRSON, bądź protokołu potwierdzającego dostarczenie urządzenia lub sprzętu do miejsca zamieszkania Wnioskodawcy,
 - 4) dowodu uiszczenia wymaganego udziału własnego (faktura VAT lub dowód wpłaty KP).
10. Przedłożone dokumenty podlegają weryfikacji przez uprawnionego pracownika MOPR-CRSON pod względem zgodności z wnioskiem, uzgodnionym kosztem i zakresem robót oraz podpisaną umową.
11. Wnioskodawca obowiązany jest ponadto do :
 - 1) przedłożenia do MOPR-CRSON dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od daty ich wystawienia,
 - 2) przedstawienia MOPR-CRSON dowodu zapłaty udziału własnego w kosztach zadania, jako podstawę do wypłacenia ze środków Funduszu kwoty określonej w umowie o dofinansowanie.
12. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych.

13. Przekazanie środków finansowych Funduszu następuje po odbiorze w terminie 30 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów, bezpośrednio przelewem na wskazane przez Wnioskodawcę w umowie konto.
14. W przypadku stwierdzenia usterek przy odbiorze zadania, przekazanie środków finansowych następuje w ciągu 7 dni od dnia udokumentowania przez Wnioskodawcę usunięcia wad.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperek
WICEPREZYDENT MIASTA

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim
mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

PEŁNOMOCCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Probleatów Alkoholowych, Zdrowia
i Pomocy Społecznej.
Marek Krawczyński
WICEPREZYDENT MIASTA
Piotrkowa Trybunalskiego
Andrzej Kacperek

Katalog zawierający wykaz urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier dla osób niepełnosprawnych

1. W zależności od rodzaju niepełnosprawności, wymienionego w orzeczeniu i stanowiącego podstawę zaliczenia do określonego stopnia niepełnosprawności lub z niepełnosprawności sprzężonej potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim oraz indywidualnych potrzeb, wnioskodawcy z katalogu, o którym mowa w ust. 2, wybierają urządzenia, materiały budowlane oraz rodzaj robót lub innych czynności, na jakie chcą przeznaczyć środki własne i Funduszu oraz określają przewidywany, całkowity koszt zadania z zakresu likwidacji barier, na podstawie :
 - a) ofert producentów lub dostawców urządzeń,
 - b) indywidualnych kalkulacji producentów,
 - c) kosztorysów szczegółowych opracowanych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami sporządzony metodą szczegółową na wykonanie ww. prac (w oparciu o KNR-Y oraz ceny materiałów i sprzętu nie wyższe niż średnie krajowe według publikacji „Sekocenbud”, „Orgbudu” lub innych informatorów lub biuletynów regionalnych w kwartale poprzedzającym wykonanie tych prac).
2. Katalog rzeczowy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem na wniosek osoby fizycznej, w szczególności obejmuje :

BARIERY ARCHITEKTONICZNE I TECHNICZNE

- 1) dla osób niepełnosprawnych ruchowo ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim lub osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, które mają trudności w poruszaniu się w zakresie: poruszają się przy pomocy kul lub kuli, poruszają się przy pomocy balkonika, mają jednoczesną dysfunkcję kończyny dolnej i górnej, mają jednoczesną dysfunkcję co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych, mają jednoczesną dysfunkcję kończyn górnych i dolnych – potwierdzonym orzeczeniem i aktualnym zaświadczeniem lekarskim z zaznaczeniem, że schorzenie ma charakter trwały
 - a) budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym samodzielny dostęp do lokalu,
 - b) dostawę, zakup i montaż :
 - podnośnika,
 - platformy schodowej, transportera schodowego, windy przyściennej,
 - innych urządzeń do transportu pionowego,
 - c) opłaty poniesione z tytułu sporządzenia dokumentów stanowiących podstawę do wydania zgody na dopuszczenie do eksploatacji urządzenia, jeżeli konieczność uzyskania takiej zgody wynika z odrębnych przepisów,

- d) dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych oraz uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno – sanitarnych,
- e) roboty polegające na :
 - likwidacji progów,
 - likwidacji zróżnicowania poziomu podłogi
- f) przystosowanie drzwi :
 - zakup i montaż drzwi wejściowych o szerokości w świetle ościeży co najmniej 90 cm, pozostałych – co najmniej 80 cm,
 - zakup i montaż drzwi przesuwnych,
 - zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych, przyciskiem (dla wnioskodawców o niesprawnych rękach),
 - zakup i montaż zabezpieczenia drzwi (do wysokości 40 cm od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy stalowej – wyłącznie wnioskodawcom poruszającym się na wózku inwalidzkim,
 - zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiających ich samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim, gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych jest możliwy – w kuchni i jednym pokoju, wybranym przez wnioskodawcę,
 - zakup i wymiana okien i drzwi balkonowych w przypadkach, o których mowa wyżej, gdy montaż okuć nie jest możliwy,
 - zakup i zainstalowanie systemu automatycznego otwierania drzwi garażu – dla wnioskodawców posiadających i prowadzących samodzielnie samochód oraz prowadzących działalność gospodarczą lub zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,
- g) wymianę wykładziny podłogowej na antypoślizgową lub na płytki posadzkowe antypoślizgowe (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się,
- h) budowę przyłączy wodociągowych i kanalizacyjnych od sieci zewnętrznych oraz instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej,
- i) budowę lub zakup wolnostojących łazienek i wc dostosowanych do potrzeb wnioskodawcy, adaptację pomieszczeń na pomieszczenia higieniczno – sanitarne – w przypadku gdy ze względów technicznych korzystne jest takie usytuowanie, a także przystosowanie pomieszczeń higieniczno – sanitarnych do potrzeb wnioskodawcy,
- j) budowę instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej,
- k) przystosowanie wyposażenia kuchni do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną w tym :
 - obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów, umożliwiających dojazd wózkiem inwalidzkim,

- zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach,
 - zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym niż 90% (do 170%) oraz zatrzasków magnetycznych,
 - zakup i montaż szafek kuchennych dolnych max do 2 metrów bieżących (do kwoty 350 zł za jeden metr bieżący z montażem) oraz zakup i montaż szafek kuchennych górnych (z wewnętrznym opuszczanym koszem) max do 2 metrów bieżących (do kwoty 350 zł za jeden metr bieżący z montażem), jeżeli przystosowanie dotychczasowych ze względu na stan techniczny jest niemożliwy; maksymalna ilość zakupu wewnętrznych opuszczanych koszy – do 3 szt., niezbędne jest również przedłożenie odrębnej faktury za kosz,
- 1) zakup łóżka rehabilitacyjnego/ortopedycznego z osprzętem – do kwoty 3.500,00 zł

2) dla osób z dysfunkcją narządu wzroku w stopniu znacznym lub umiarkowanym (bar. techniczne - z zaznaczoną w orzeczeniu przyczyną niepełnosprawności określającą ww. dysfunkcją, lub w przypadku braku przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu zaświadczeniem lekarskim od lekarza specjalisty potwierdzającym powyższe):

- a) budowę instalacji oraz zakup i montaż urządzeń do ogrzewania z własnym źródłem ciepła na paliwo gazowe, olejowe lub energię elektryczną w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej,
- b) zakup kuchni mikrofalowej oraz zakup i montaż kuchni elektrycznej w przypadku wyposażenia lokalu w kuchnię węglową lub gazową w lokalu lub budynku mieszkalnym osoby niepełnosprawnej,
- c) wykonanie dodatkowego oświetlenia w pomieszczeniu lub zmiana sposobu oświetlenia dla wnioskodawców o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności,

BARIERY W KOMUNIKOWANIU SIĘ

1) dla osób z dysfunkcją narządu wzroku, słuchu lub mowy w stopniu znacznym lub umiarkowanym z zaznaczoną przyczyną niepełnosprawności określającą ww. dysfunkcje lub w przypadku braku przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym powyższe.

- a) zakup i montaż specjalistycznej sygnalizacji świetlnej:
 - wyposażenie dzwonka do drzwi w sygnalizację świetlną,
 - wyposażenie aparatu telefonicznego w sygnalizację świetlną,
 - sygnalizatory optyczne do aparatów telefonicznych, tekstofonów, telefaksów i wideofonów,
 - inne sygnalizatory optyczne zastępujące dźwięk,
- b) zakup budzików świetlnych, wibracyjnych, mówiących,
- c) zakup i montaż faksu, telefaksu, tekstofonu, wideofonu, pagera,
- d) zakup i montaż wzmacniacza do aparatu telefonicznego,

- e) zakup laryngofonu,
- f) zakup przenośnych indywidualnych wzmacniaczy dźwięku, słuchawek,
- g) zakup urządzeń wspomagających odbiór dźwięku z telewizora (przewodowych i bezprzewodowych),
- h) zakup i instalacja modemu, faxmodemu, telefonicznego łącza ISDN, umożliwiającego dostęp do łączności wizualnej oraz zestawu urządzeń umożliwiających taką łączność za pośrednictwem komputerów i sieci telefonicznej,
- i) zakup i montaż aparatów telefonicznych (w tym z cewką indukcyjną w słuchawce, wzmacniaczem lub klawiaturą brajlowską),
- j) zakup maszyny do pisania pismem Braille a,
- k) zakup radia CB, krótkofalówki, telefonu komórkowego z klawiaturą brajlowską, magnetofonu, radiomagnetofonu, dyktafonu,

2) dla osób z dysfunkcją narządu słuchu, mowy w stopniu znacznym lub umiarkowanym, z zaznaczoną przyczyną niepełnosprawności określającą ww. dysfunkcję, lub w przypadku braku przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu zaświadczeniem lekarskim od lekarza specjalisty potwierdzającym powyższe w przypadku dzieci - po ukończeniu 6-go roku życia

- a) zakup zestawu komputerowego (komputer, monitor, drukarka, skaner, zestaw głośno mówiący, program operacyjny lub inne urządzenie np. klawiatura brajlowska) – do kwoty 2.500 zł,
- b) zakup programów edukacyjnych (pomocnych w nauce lub pracy) – do kwoty 1.000 zł,

3) dla osób niepełnosprawnych ruchowo w stopniu znacznym lub umiarkowanym, będących w wieku aktywności zawodowej, poruszających się na wózku inwalidzkim z niedowładem kończyn dolnych lub braku obu lub jednej kończyny dolnej, w szczególnie uzasadnionych sytuacjach i z uwzględnieniem celu jakiemu ma służyć sprzęt

- a) zakup zestawu komputerowego (komputer, monitor, drukarka, skaner, program operacyjny lub inne niezbędne urządzenie) – do kwoty 2.500 zł,
- b) zakup programów edukacyjnych (pomocnych w nauce – dla osób uczących się lub pracy – dla osób pracujących) – do kwoty 1.000 zł.

- 3. O zakup zestawu komputerowego oraz telefaxu w celu likwidacji barier w komunikowaniu się mogą ubiegać się osoby z umiejętnością czytania i pisania.
- 4. Jeżeli wnioskodawca nie jest w stanie określić we wniosku zakresu likwidacji barier i zakresu dofinansowania, to Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie może ustalić ten zakres w porozumieniu z wnioskodawcą.

5. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą być objęte również zakupy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych nie wymienione w katalogu, o którym mowa w ust. 2.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperek
WICEPREZYDENT MIASTA

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

PEŁNOMOCCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Probleatów Alkoholowych, Zdrowia
i Pomocy Społecznej

Marek Krawczyński

WICEPREZYDENT MIASTA
Piotrkowa Trybunalskiego

Andrzej Kacperek

...../...../.....
 numer kolejny wniosku / powiat / rok złożenia wniosku

.....
 / pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek /

.....
 data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
 likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

I. Dane dotyczące wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

.....syn/ córka *
 imię (imiona) i nazwisko imię ojca

seria nr wydany w dniu przez
 dowód osobisty

..... nr PESEL nr NIP

miejsowość ul. nr domu nr lokalu
 dokładny adres zamieszkania

nr kodu - poczta powiat

województwo numer telefonu/ faxu (numer kier.) (0-44)

II. Stopień niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. znaczny,	
• inwalidzi I grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby w wieku do 16 lat, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany,	
• inwalidzi II grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
3. lekki,	
• inwalidzi III grupy,	
• osoby częściowo niezdolne do pracy,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

III. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, przy pomocy balkonika, kul lub kuli, jednoczesna dysfunkcja kończyny dolnej i górnej, jednoczesna dysfunkcja co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych, jednoczesna dysfunkcja kończyn górnych i dolnych,	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność ogólnego stanu zdrowia	

⁽¹⁾ proszę wstawić X we właściwej rubryce
 * niepotrzebne skreślić

IV. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

1. zatrudniony/ prowadzący działalność gospodarczą *	
2. osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca *	
3. bezrobotny poszukujący pracy/ rencista poszukujący pracy *	
4. rencista / emeryt * nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

V. Sytuacja mieszkaniowa – warunki mieszkaniowe ⁽¹⁾ (wypełnia pracownik MOPR-CRSON)

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

VI. Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny *, wielorodzinny prywatny *, wielorodzinny komunalny *, wielorodzinny spółdzielczy *, inne
- budynek parterowy *, piętrowy * mieszkanie na (proszę podać kondygnację),
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy
- opis mieszkania : pokoje (podać liczbę), z kuchnią *, bez kuchni *, z łazienką *, bez łazienki *, z wc *, bez wc *,
- łazienka wyposażona jest w : wannę *, brodzik *, kabinę prysznicową *, umywalkę *, muszlę ustępową *,
- w mieszkaniu jest : instalacja wody zimnej *, ciepłej *, kanalizacja sanitarna *, centralne ogrzewanie *, prąd *, instalacja gazowa *,
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych

VII. Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje ⁽¹⁾

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

VIII. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny brutto (zł)
	stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

⁽¹⁾ proszę wstawić X we właściwej rubryce

⁽²⁾ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy II

⁽³⁾ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy III

* niepotrzebne skreślić

XVIII. Inwestor zastępczy (inspektor nadzoru) wybrany przez Wnioskodawcę :

(nazwa i dokładny adres z numerem kodu)

nr telefonu

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam* zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/nie byłam* stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

Uprzedzony/ uprzedzona* o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 80, poz.553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować MOPR w Piotrkowie Trybunalskim w ciągu 14 dni.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z dnia 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

syn* / córka*

nr wydany w dniu przez

miejscowość ulica nr domu nr lokalu

nr kodu poczta powiat

województwo numer telefonu/ faxu (numer kier.) (0-44)

ustanowiony opiekunem* / pełnomocnikiem*

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt na mocy pełnomocnictwa przez notariusza z dn. repet. nr)

Załączniki do wniosku :

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz. 92).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia).
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych
poświadczenie zameldowania na pobyt stały, akt własności, wypis z księgi wieczystej, umowa najmu).
5. Zaświadczenie powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
6. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują.
7. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania.

Do II etapu

1. Szkic sytuacyjny mieszkania (stan obecny oraz po dokonaniu stosownych zmian).
2. Projekt i kosztorys szczegółowy, pozwolenie na budowę (w przypadku jeśli takie pozwolenie jest wymagane).
3. Zgoda właściciela budynku lub administratora (w koniecznych przypadkach).
4. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Piotrków Trybunalski dnia

Andrzej Kacperek
WICEPREZYDENT MIASTA

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

*niepotrzebne skreślić

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

PEŁNOMOCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Probleatów Społecznych, z
Pomocy Społecznej

Marek Krawczyński

Andrzej Kacperek

Nr sprawy

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
wydane dla potrzeb MOPR Centrum Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych –
likwidacja barier architektonicznych
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia PESEL

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej będącej przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - opis schorzenia.

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

2. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące :

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

3. Pacjent wymaga/ nie wymaga* likwidacji barier architektonicznych, technicznych ewentualne potrzeby w tym zakresie

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

- niepotrzebne skreślić

4. Opis trudności w poruszaniu się (zakreślić właściwe):

- pacjent porusza się na wózku inwalidzkim
- pacjent porusza się przy pomocy kul lub kuli
- pacjent porusza się przy pomocy balkonika
- pacjent ma jednoczesną dysfunkcję kończyny dolnej i górnej powodującą trudności w poruszaniu się
- pacjent ma jednoczesną dysfunkcję co najmniej jednej kończyny górnej i kończyn dolnych powodującą trudności w poruszaniu się
- pacjent ma jednoczesną dysfunkcję kończyn górnych i dolnych powodującą trudności w poruszaniu się
- inne schorzenia narządu ruchu – opisać jakie:
-
-
-

Niepełnosprawność pacjenta dotyczy dysfunkcji:

- narządu wzroku w stopniu.....

5. Trwale naruszenie sprawności organizmu (zakreślić właściwe):

- TAK
- NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperek
WICEPREZYDENT MIASTA

Andrzej Kacperek

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

PEŁNOMOCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych, Zarówno
i Pomocy społecznej.

Marek Krawczyński

WICEPREZYDENT MIASTA
Piotrkowa Trybunalskiego

Andrzej Kacperek

...../...../.....
 numer kolejny wniosku / powiat / rok złożenia wniosku

.....
 / pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek /

.....
 data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu urządzeń (wraz z montażem*) lub wykonania usług* z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

I. Dane dotyczące wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

..... syn/ córka*
 imię (imiona) i nazwisko imię ojca

..... nr wydany w dniu przez
 dowód osobisty

..... nr PESEL nr NIP

..... miejscowość ul. nr domu nr lokalu
 dokładny adres stałego zameldowania

nr kodu - poczta powiat

województwo numer telefonu/ faxu (numer kier.) (0-44)

II. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik ⁽¹⁾

1. znaczny,	
• inwalidzi I grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby w wieku do 16 lat, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany,	
• inwalidzi II grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
3. lekki,	
• inwalidzi III grupy,	
• osoby częściowo niezdolne do pracy,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

III. Rodzaj niepełnosprawności ⁽¹⁾

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim : wrodzony brak albo amputacja stóp, nóg, dłoni lub rąk	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność ogólnego stanu zdrowia	

⁽¹⁾ proszę wstawić X we właściwej rubryce

IV. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

imię i nazwisko – pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny brutto (zł)
	stopień ⁽²⁾	rodzaj ⁽³⁾	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

V. Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾

<input type="radio"/> zatrudniony/ prowadzący działalność gospodarczą *	
<input type="radio"/> osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca *	
<input type="radio"/> bezrobotny poszukujący pracy/ rencista poszukujący pracy *	
<input type="radio"/> rencista/ emeryt * nie zainteresowany podjęciem pracy	
<input type="radio"/> dzieci i młodzież do lat 18	

VI. Średni dochód miesięczny (brutto) na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy ⁽¹⁾

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód brutto, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony z 3 ostatnich miesięcy przed dniem złożenia wniosku wynosi:

.....zł.

VII. Korzystanie przez Wnioskodawcę ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ⁽¹⁾

1. na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych :	
<input type="radio"/> nie korzystałem	
<input type="radio"/> korzystałem (w tym : ze środków przyznanych przez WUP-WOZ i RON/ PFRON/ MOPR *)	
a) przedmiot dofinansowania	
b) data otrzymania dofinansowania i nr umowy.....	
c) kwota dofinansowania	
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się	
(przedmiot dofinansowania, data otrzymania dofinansowania i nr umowy)	
3. korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia	
(przedmiot dofinansowania, data otrzymania dofinansowania i nr umowy)	
4. korzystałem na inne cele ustawowe i nie rozliczyłem się	
(przedmiot dofinansowania, data otrzymania dofinansowania i nr umowy)	

⁽¹⁾ proszę wstawić X we właściwej rubryce

⁽²⁾ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy II.

⁽³⁾ proszę wstawić właściwe oznaczenie cyfrowe z tablicy III

• niepotrzebne skreślić

VIII. Przedmiot dofinansowania:
należy podać nazwę urządzenia (ewentualny montaż), rodzaj usługi

IX. Ogólna wartość zakupu urządzenia/ urządzeń * (ewentualny montaż)/ rodzaj usługi*
wyszczególnionego w pkt. VIII wynosi: zł,
(słownie:)

X. Krótkie uzasadnienie składanego wniosku (miejsce realizacji zadania i cel likwidacji barier)

XI. Łączna 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: zł,
(słownie:)

XII. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania:

Termin rozpoczęcia.....
przewidywany czas realizacji zadania.....

XIII. Przewidywany koszt ogólny realizacji zadania oraz źródła finansowania zadania:

1. Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania	zł.....
2. Deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania%
3. Inne źródła finansowania zadania (wymienić): a) b)%
4. Procent kosztów zadania do pokrycia ze środków PFRON (nie więcej niż 50%)%

* niepotrzebne skreślić

XIV. Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:zł

(słownie:.....)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam* zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/nie byłem* stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy.

Uprowadzony/ uprowadzona* o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 80, poz. 553) 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.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmn.).

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/ córka *

seria nr wydany w dniu przez

..... miejscowość ulica nr domu nr lokalu

nr kodu - poczta powiat

województwo numer telefonu/ faxu (numer kier.) (0-44)

ustanowiony opiekunem/ pełnomocnikiem *

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt* na mocy pełnomocnictwa przez notariusza z dn. repet. nr

Załącznik do wniosku :

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. Nr 14, poz. 92).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia).
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier technicznych (poświadczenie zameldowania na pobyt stały), w przypadku likwidacji barier technicznych akt własności, umowa najmu.
5. Zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
6. Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują.
7. Zgoda właściciela budynku lub lokalu mieszkalnego, jeśli taka zgoda jest wymagana.
8. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania.
9. Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki.
10. Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i rodzaju wykonywanej pracy.

Piotrków Trybunalski, dnia

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

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperek
WICEPREZYDENT MIASTA

*niepotrzebne skreślić

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

WICEPREZYDENT MIASTA
Piotrkowa Trybunalskiego

Andrzej Kacperek

PEŁNOMOCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych i Zdrowia
i Pomocy Społecznej

Marek Krawczyński

Nr sprawy

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb MOPR Centrum Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych –
likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia PESEL

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej będącej przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - opis schorzenia:

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

2. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące :

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

3. Pacjent wymaga/ nie wymaga* likwidacji barier w komunikowaniu się ewentualne potrzeby w tym zakresie

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

*niepotrzebne skreślić _

4. Niepełnosprawność pacjenta dotyczy (zakreślić właściwe) :

- pacjent porusza się na wózku inwalidzkim
- narządu mowy, w stopniu
- narządu słuchu, w stopniu
- narządu wzroku w stopniu.....
- inne schorzenia

6. Pacjent posiada umiejętność czytania i pisania (zakreślić właściwe):

- TAK
- NIE

Ewentualne uwagi (stopień upośledzenia).....
.....

7. Trwałe naruszenie sprawności organizmu (zakreślić właściwe):

- TAK
- NIE

.....
pieczętka i podpis lekarza specjalisty
wystawiającego zaświadczenie

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kacperk
WICEPREZYDENT MIASTA

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Piotrkowie Trybunalskim

mgr Bożena Tarczyńska
specjalista organizacji pomocy społecznej

PEŁNOMOCCNIK PREZYDENTA MIASTA
ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Probleatów Alkoholowych, Zdrowia
i Pomocy Społecznej

Marek Krawczyński

WICEPREZYDENT MIASTA
Piotrkowa Trybunalskiego

Andrzej Kacperk