

Data wpływu:

Nr sprawy:

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu
„Samodzielność – Aktywność – Mobilność!”

Moduł Mieszkanie dla absolwenta

DANE WNIOSKODAWCY	
ROLA WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Zawartość
Wnioskodawca składa wniosek:	☐ we własnym imieniu ☐ na mocy pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie ☐ na mocy pełnomocnictwa niepoświadczanego notarialnie
Z dnia:	
Imię i nazwisko notariusza:	
Repertorium nr:	
Zakres pełnomocnictwa:	☐ pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie ☐ do rozliczenia dofinansowania ☐ do zawarcia umowy ☐ do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku ☐ do złożenia wniosku ☐ inne

Do wniosku należy dołączyć skan pełnomocnictwa umieszczając go na liście załączników.

DANE WNIOSKODAWCY	
DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE	
Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	

Numer lokalu:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
Rodzaj miejscowości:	☐ miasto powyżej 5 tys. mieszkańców ☐ miasto do 5 tys. mieszkańców ☐ wieś
Numer telefonu:	
Adres email:	

ADRES KORESPONDENCYJNY
☐ Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	

DANE MOCODAWCY
DANE PERSONALNE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Numer domu:	

Numer lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
Numer telefonu:	
Adres email:	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Stopień niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ grupa ☐ I grupa ☐ II grupa ☐ nie dotyczy
Niezdolność do pracy:	☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ nie dotyczy

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- ☐ 01-U – upośledzenie umysłowe
☐ 02-P – choroby psychiczne
☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
☐ 04-O – narząd wzroku
☐ 05-R – narząd ruchu
☐ 06-E – epilepsja
☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia
☐ 08-T – choroby układu pokarmowego
☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego
☐ 10-N – choroby neurologiczne
☐ 11-I – inne
☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Nazwa pola	Zawartość
Czy osoba niepełnosprawna posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu słuchu	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba niepełnosprawna jest głucha	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniema	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniewidoma	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba niepełnosprawna porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego	☐ Tak ☐ Nie

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZĘŻONA

Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności).
Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:

☐ tak☐ nie

Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):

☐ 2 przyczyny☐ 3 przyczyny**AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY**

Aktywność zawodowa:

☐ nie dotyczy☐ nieaktywna/y zawodowo☐ bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)

Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach):

☐ poszukująca/y pracy i niezatrudniony☐ zatrudniony

Metody poszukiwania pracy, w tym planowane:

☐ jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy i poszukuję pracy tylko poprzez PUP☐ poszukuję pracy poprzez przeglądanie, zamieszczanie lub odpowiadanie na ogłoszenia, w tym korzystam z aplikacji i portali w Internecie☐ poszukuje pracy poprzez krewnych, znajomych☐ poszukuję pracy bezpośrednio w zakładach pracy☐ poszukuję pracy poprzez prywatne biuro pośrednictwa pracy☐ uczestniczę w testach, rozmowach kwalifikacyjnych☐ podjąłem starania o zorganizowanie własnego miejsca pracy (działalność gospodarcza, rolnicza itp.)**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY**

Forma zatrudnienia	Od dnia	Na czas nieokreślony	Do dnia
☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę			
☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę			
☐ umowa cywilnoprawna			
☐ działalność gospodarcza			
☐ działalność rolnicza			

WYNAGRODZENIE/PRZYCHÓD**WYNAGRODZENIE/PRZYCHÓD WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY**

Łączne wynagrodzenie wynikające z zawartych umów o pracę, umów cywilnoprawnych oraz powołania, wyboru, mianowania i spółdzielczych umów o pracę z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Łączny przychód z tytułu działalności rolniczej lub działalności gospodarczej z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

WNIOSKODAWCA LUB MOCODAWCA JEST ABSOLWENTEM☐ Nie dotyczy

Rodzaj placówki:

Data zakończenia:

☐ Szkoła przysposabiająca do pracy☐ Szkoła podstawowa

☐ Zasadnicza Szkoła Zawodowa lub branżowa I stopnia	
☐ Technikum lub szkoła branżowa II stopnia	
☐ Liceum	
☐ Szkoła policealna	
☐ Kolegium	
☐ Studia I stopnia	
☐ Studia II stopnia	
☐ Studia magisterskie (jednolite)	
☐ Studia podyplomowe	
☐ Studia doktoranckie	
☐ Przewód doktorski (poza studiami doktoranckimi)	
☐ Szkoła doktorska	
☐ Uczelnia zagraniczna	
☐ Staż zawodowy za granicą w ramach programów UE	
☐ Każda inna, jaka:	

KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie), w tym za pośrednictwem PCPR lub MOPR?

☐ tak ☐ nie

Zadanie	Kwota dofinansowania
Razem uzyskane dofinansowanie:	

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:

☐ tak ☐ nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:

☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:

☐ tak ☐ nie

UZASADNIENIE WNIOSKU

Wnioskodawca może uzasadnić potrzebę udzielenia pomocy w formie dofinansowania ze środków PFRON, szczególnie w odniesieniu do celu programu, jakim jest wzrost niezależności beneficjentów oraz ułatwienie im aktywności zawodowej i społecznej poprzez zapewnienie samodzielnego mieszkania spełniającego indywidualne kryterium dostępności dla beneficjenta (Uzasadnienie można przedstawić w formie dodatkowego załącznika do wniosku):

Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR):

☐ tak ☐ nie

Czy Wnioskodawca uzyskał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc ze środków PFRON na pokrycie kosztów wynajęcia, zmiany mieszkania:

☐ firma handlowa
☐ media
☐ Realizator programu
☐ PFRON
☐ inne, jakie:

Wnioskowane wsparcie dotyczy kosztów wynajmu mieszkania dofinansowanego ze środków PFRON w następujących okresach:	Kwota wnioskowana (Brutto)
Od 1 do 12 miesięcy, tj. w okresie od do	
Od 13 do 24 miesięcy, tj. w okresie od do	
Od 25 do 36 miesięcy, tj. w okresie od do	
Razem:	

☐ do 30m²
☐ od 31 do 50m²
☐ od 51 do 70 m²

☐ powyżej 70m ²	
Wszyscy użytkownicy / planowani użytkownicy mieszkania:	
☐ Będę mieszkać samodzielnie ☐ Będę mieszkać z rodziną ☐ Będę mieszkać z innymi osobami	
Liczba / planowana liczba dodatkowych użytkowników mieszkania (należy wskazać wszystkie osoby poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie):	
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Więcej niż 5	
Liczba / planowana liczba osób niepełnosprawnych spośród dodatkowych użytkowników mieszkania (poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie):	
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Więcej niż 5	
Powierzchnia użytkowa przypadająca na każdego najemcę w m ²	
Piętro / planowane piętro:	
☐ Mieszkanie poniżej poziomu „0” ☐ Parter ☐ Piętra od 1 do 5 ☐ Piętra od 6 do 10 ☐ Powyżej 10 piętra	
Typ / planowany typ wynajmowanego mieszkania:	
☐ Dom jednorodzinny ☐ Mieszkanie	
Rodzaj / planowany rodzaj mieszkania:	
☐ Własnościowe ☐ Spółdzielcze własnościowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Pocztą	

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który mogą zostać przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

Nazwa pola	Zawartość
Numer rachunku bankowego:	
Nazwa banku	

OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Treść oświadczenia
1 ☐	Oświadczam, że: informacje podane przeze mnie we wniosku i załącznikach do wniosku, są zgodne z prawdą.
2 ☐	Oświadczam, że: moje wynagrodzenie z zawartej umowy/zawartych umów (łącznie - z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku), nie jest niższe od wynagrodzenia minimalnego (w rozumieniu ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę).
3 ☐	Oświadczam, że: mój średni przychód z działalności z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie jest niższy od wynagrodzenia minimalnego (w rozumieniu ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę).
4 ☐	Oświadczam, że: nie mam możliwości zamieszkania w miejscowości realizowania aktywności zawodowej.
5 ☐	Oświadczam, że: poszukuję zatrudnienia w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie podjęłam/podjąłem zatrudnienie w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie.
6 ☐	Oświadczam, że: wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
7 ☐	Oświadczam, że: przyjmuję do wiadomości i stosowania, że Realizator programu ma prawo dokonać kontroli zgodności stanu faktycznego ze stanem deklarowanym w oświadczeniach, co oznacza także zgodę na przeprowadzenie kontroli w mieszkaniu, co do którego składane są oświadczenia.

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik

Lista załączników, które należy dołączyć do wniosku – Mieszkanie dla absolwenta:

1. skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego,
2. skan dokumentu potwierdzającego status absolwenta szkoły podstawowej, ponadpodstawowej (wszystkich typów szkół) lub szkoły wyższej, uzyskany w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku,
3. skan zaświadczenia wydanego przez lekarza, według wzoru określonego w SOW – w przypadku osoby posiadającej orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, które nie jest wydane z tytułu dysfunkcji narządu słuchu (nie zawiera symbolu 03-L lub nie wskazuje dysfunkcji słuchu stanowiącej przyczynę jego wydania),
4. skan pełnomocnictwa (notarialne lub zwykłe)- jeśli wniosek jest składany w imieniu mocodawcy,
5. umowa najmu mieszkania (umowa nie jest wymagana na etapie składania wniosku; należy ją załączyć niezwłocznie po jej podpisaniu, jednak nie później niż w ciągu 90 dni od dnia przekazania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku wraz z oświadczeniem, że mieszkanie spełnia indywidualne kryterium dostępności; załączenie umowy i oświadczenia jest warunkiem otrzymania wsparcia)