

Data wpływu:

Nr sprawy:

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

Moduł Dostępne mieszkanie

DANE WNIOSKODAWCY	
ROLA WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Zawartość
Wnioskodawca składa wniosek:	☐ we własnym imieniu ☐ jako rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego dziecka/niepełnoletniego podopiecznego ☐ jako opiekun prawny pełnoletniego podopiecznego ☐ jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego) ☐ na mocy pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie ☐ na mocy pełnomocnictwa niepoświadczanego notarialnie
Postanowieniem Sądu Rejonowego:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	
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:	
Poczta:	
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:	
Poczta:	

DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**DANE PERSONALNE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**

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

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/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 DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Stopień niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III 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 DZIECKA/PODOPIECZNEGO/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): {BezrobotnyOd}
☐ 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 DZIECKA/PODOPIECZNEGO/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			

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 mieszkania wolnego od barier architektonicznych, jako podstawy samodzielnego realizowania planów zawodowych i społecznych (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:

☐ tak ☐ nie

ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU

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

PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacje o mieszkaniu z którego obecnie korzysta osoba niepełnosprawna

Wartość mieszkania w zł

Powierzchnia mieszkania w m²

Stopień niedostosowania Mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością

- ☐ Mieszkanie całkowicie nie spełnia moich oczekiwań w zakresie dostępności
☐ Mieszkanie częściowo nie spełnia moich oczekiwań w zakresie dostępności, nie zapewnia mi samodzielności w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjścia z mieszkania na zewnątrz

Braki udogodnień dostępności:

- ☐ Niedostępny poziom zerowy budynku (w tym brak podjazdu)
☐ Mieszkanie nie jest położone na parterze, brak windy
☐ Winda niedostępna dla osób poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego
☐ W ogólnodostępnej powierzchni budynku są progi i stopnie (poziom zerowy)
☐ Zbyt wąski korytarz prowadzący do mieszkania
☐ Zbyt wąskie drzwi wejściowe do mieszkania/domu
☐ Zbyt wąskie drzwi/wejścia do pomieszczeń w mieszkaniu
☐ Niedostosowany prysznic
☐ Niedostosowana wanna
☐ Utrudniony dostęp do urządzeń sanitarnych (bez ułatwień dla osób z niepełnosprawnością)
☐ Niebezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu (progi, stopnie, materiały nie antypoślizgowa)
☐ Utrudniony dostęp do okien
☐ Inne, jakie:

Piętro:

- ☐ Mieszkanie poniżej poziomu „0”
☐ Parter
☐ Piętra od 1 do 5
☐ Piętra od 6 do 10
☐ Powyżej 10 piętra

Typ posiadanego mieszkania:

- ☐ Dom jednorodzinny
☐ Mieszkanie

Rodzaj mieszkania:

- ☐ Własnościowe
☐ Spółdzielcze własnościowe

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Pocztą

PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacje o mieszkaniu, na które ma zostać zmienione obecne mieszkanie

Wartość, w tym planowana (w zł)

Kwota wnioskowana (w zł)

Deklarowany udział własny Wnioskodawcy (w zł) – łącznie:

Procentowy udział własny Wnioskodawcy – łącznie: %

Powierzchnia, w tym planowana (w m²)

Stopień / planowany stopień dostosowania Mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością:

- ☐ Mieszkanie w pełni/całkowicie spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności
☐ Mieszkanie częściowo spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności, dając mi samodzielność w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjście z mieszkania na zewnątrz

Rodzaj / planowany rodzaj udogodnień:

- ☐ Dostępny poziom zerowy budynku (w tym podjazd)
☐ Winda (z dostępnym wjazdem dla wózka)
☐ Mieszkanie na parterze

☐ Ogólnodostępna powierzchnia budynku jest bez progów i stopni (poziom zerowy) ☐ Szeroki korytarz prowadzący do mieszkania ☐ Szerokie drzwi wejściowe do mieszkania/domu ☐ Dostępne architektonicznie, szerokie wejścia do pomieszczeń w mieszkaniu ☐ Prysznic (bez konieczności dostosowania) ☐ Wanna (bez konieczności dostosowania) ☐ Łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych (ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością) ☐ Bezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu (bez progów, stopni, antypoślizgowa) ☐ Łatwy dostęp do okien ☐ Inne, jakie	
Piętro / planowane piętro: ☐ Mieszkanie poniżej poziomu „0” ☐ Parter ☐ Piętra od 1 do 5 ☐ Piętra od 6 do 10 ☐ Powyżej 10 piętra	
Typ / planowany typ mieszkania uzyskanego w ramach zmiany: ☐ Dom jednorodzinny ☐ Mieszkanie	
Powierzchnia / planowana powierzchnia użytkowa mieszkania: ☐ do 30m ² ☐ od 31 do 50m ² ☐ od 51 do 70 m ² ☐ 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 na jedną osobę	
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: dysponuję tytułem prawnym do lokalu na mocy prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu.
3 ☐	Oświadczam, że: posiadana/zamieszкана przeze mnie nieruchomość ze względu na bariery architektoniczne w mieszkaniu i/lub w budynku uniemożliwia mi samodzielne wyjście na zewnątrz na poziom zero.
4 ☐	Oświadczam, że: mieszkanie uzyskane w ramach zmiany spełnia/spełni kryterium braku barier architektonicznych, jest/będzie w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku, aż do poziomu zero przed budynkiem.
5 ☐	Oświadczam, że: będąc opiekunem osoby, której dotyczy wniosek, wspólnie z nią zamieszkuję.
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 – Dostępne mieszkanie:

1. skan aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub orzeczenia traktowanego na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z tytułu niepełnosprawności narządu ruchu uniemożliwiającej poruszanie się bez użycia wózka,
2. dokumentacja fotograficzna o barierach architektonicznych w użytkowanym mieszkaniu i/lub w budynku, uniemożliwiających samodzielne wyjście na zewnątrz na poziom zero
3. skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej (małoletniej – od 16 do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionej) reprezentowanej przez opiekuna prawnego,
4. skan zaświadczenia wydanego przez lekarza, według wzoru określonego w SOW - w przypadku osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, które nie jest wydane z tytułu dysfunkcji narządu ruchu (nie zawiera symbolu 05-R lub nie wskazuje dysfunkcji narządu ruchu stanowiącej przyczynę jego wydania)
5. skan pełnomocnictwa (notarialne lub zwykłe) – jeśli wniosek jest składany w imieniu mocodawcy
6. umowy sprzedaży i zakupu mieszkania (umowy nie są wymagane na etapie składania wniosku; należy je załączyć niezwłocznie po ich zawarciu, jednak nie później niż w ciągu 180 dni od dnia przekazania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku; załączenie umów jest warunkiem otrzymania wsparcia)
7. umowa zamiany mieszkania (umowa nie jest wymagana na etapie składania wniosku; należy ją załączyć niezwłocznie po jej podpisaniu, jednak nie później niż w ciągu 180 dni od dnia przekazania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku; załączenie umowy jest warunkiem otrzymania wsparcia)