

Nr wniosku .....  
data wpływu .....

## WNIOSEK

### o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych

\*\*\*\*\*

#### A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (wypełnić drukowanymi literami)

NAZWISKO I IMIĘ ..... IMIĘ OJCA .....

SERIA ..... NR ..... wydany w dniu ..... przez .....  
(dowód osobisty)

PESEL ..... NIP .....

KOD .....-..... OLSZTYN, .....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

TELEFON/FAX (z nr kier.) .....

\*\*\*\*\*

Proszę o dofinansowanie .....

.....  
*nazwa urządzeń technicznych*

całkowity koszt ..... zł, słownie .....

### INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

#### I. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (GRUPA)

1.	znaczny, inwalidzi I grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji, osoby w wieku do 16 lat pobierające zasiłek pielęgnacyjny	
2.	umiarkowany, inwalidzi II grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3.	lekki, inwalidzi III grupy, osoby częściowo niezdolne do pracy	

## II. OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z WNIOSKODAWCĄ

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	POKREWIEŃSTWO	DOCHÓD MIESIĘCZNY NETTO POMNIEJSZY O ZASIĘK PIELĘGNACYJNY, RODZINNY, ALIMENTY
	WNIOSKODAWCA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
		<b>RAZEM</b>	

## III. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW FINANS. PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (wstaw X we właściwej rubryce)

1.	<i>na likwidację barier technicznych</i>	
	a) <i>nie korzystał</i>	
	b) <i>korzystał</i>	
	* <i>przedmiot dofinansowania</i> .....	
	* <i>data otrzymania dofinansowania</i> .....	
	* <i>kwota dofinansowania</i> .....	
2.	<i>korzystał na inne cele ustawowe i rozliczył się</i>	
3.	<i>korzystał na inne cele ustawowe i jest w trakcie rozliczania</i>	
4.	<i>korzystał i nie rozliczył się</i>	

## IV. INFORMACJE O EWENTUALNYM DOFINANSOWANIU Z INNYCH ŹRÓDEŁ PRZEZNACZONYCH NA TEN CEL

.....

.....

.....

.....

Olsztyn dnia: „.....”

.....  
(podpis wnioskodawcy\*, przedstawiciela ustawowego\*,  
opiekuna prawnego\*, pełnomocnika\*)

**Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2018r. poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.**

Olsztyn dnia: .....

.....  
(podpis wnioskodawcy\*, przedstawiciela ustawowego\*,  
opiekuna prawnego\*, pełnomocnika\*)

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik**

....., .....,  
(nazwisko i imiona) (imię ojca)

seria ..... nr ..... dowodu osobistego wydanego w dniu ..... przez .....

**ADRES**

nr kodu ..... - ..... poczta ..... województwo/powiat .....

..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

ustanowiony opiekunem\* / pełnomocnikiem\* .....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. akt\*, na mocy pełnomocnictwa\*  
potwierzonego przez notariusza ..... z dn. .... repert. nr .....) )

.....  
(\* niepotrzebne skreślić)

---

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

- o kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27. sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- o dokumenty potwierdzające dochód z ostatnich 3 miesięcy wnioskodawcy i osób pozostających z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym.
- o kopia decyzji o przyznaniu świadczeń pomocy społecznej, jeśli takie występują
- o kopia odpisu wyroku sądowego o ustanowieniu opiekuna lub kuratora, kopia odpisu o ustanowieniu rodziny zastępczej, jeśli takie występują

