**Wymagane załączniki do wniosku**

1.Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych (w przypadku dzieci do lat 16), o stopniu niepełnosprawności: znacznym, umiarkowanym lub lekkim lub orzeczenia równoważnego tj. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub kopia orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 roku.

2.Aktualne zaświadczenie lekarskie, potwierdzające trudności w poruszaniu się Wnioskodawcy ( nie dotyczy Wnioskodawcy który ma symbol w orzeczeniu 05-R).

3.Kserokopia pełnomocnictwa lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego – w przypadku gdy Wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.

4.Oświadczenie Wnioskodawcy, że jest właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym nieruchomości lub zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego w którym stale zamieszkuje Wnioskodawca – sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wniosku.

5. Oświadczenie Wnioskodawcy o miejscu zamieszkania, w którym przebywa z zamiarem stałego pobytu - sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do wniosku.

6. Klauzula informacyjna

Załącznik Nr 1 do wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PCPR** |

1. **Ocena formalna wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki weryfikacji formalnej po etapie I** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| Wniosek wypełniono prawidłowo |  |  |  |
| Wniosek zawiera wymagane załączniki  |  |  |  |

**Weryfikacja formalna wniosku:** □pozytywna □negatywna

Wniosek uzupełniony w terminie □tak □nie

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia □tak □nie

……………………………..

(data i podpis pracownika PCPR)

**Etap I**

II. Opinia merytoryczna co do zasadności wniosku:

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

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

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

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

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

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

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

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

(data i podpis pracownika PCPR)

## Etap II

1. Wykonawca wybrany przez Wnioskodawcę (nazwa, dokładny adres i nr telefonu)

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

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

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

**2) Opinia merytoryczna** **co do poprawności rozwiązań technicznych i kosztów oraz zgodności z katalogiem likwidacji barier**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(data i podpis pracownika PCPR)

## III. Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………………...

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

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

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

 (data i podpis)

Załącznik Nr 2 do wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem właścicielem nieruchomości lub użytkownikiem wieczystym

nieruchomości mieszczącym się pod adresem ………………………………………………….

.…………………………………………………………………..

 (czytelny podpis właściciela lub użytkownika nieruchomości)

Załącznik Nr 2 do wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

**Zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego**

Wyrażam zgodę na dostosowanie: ………………………………………………….. w którym

stale zamieszkuje ………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, adres zamieszkania Wnioskodawcy)

…………………………………………………………………

(czytelny podpis właściciel lokalu lub budynku mieszkalnego)

Załącznik Nr 3 do wniosku osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że stale zamieszkuję pod adresem:

 ………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………….

 (czytelny podpis Wnioskodawcy)