



Data wpływu:

Nr sprawy:

**WNIOSEK „M-III”
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu
„Aktywny Samorząd”**

**Moduł III – Zadanie 1 Pomoc w zamianie architektonicznie niedostępnego
mieszkania, które spełnia indywidualne kryterium dostępności**

Znak „X” oznacza wybraną pozycję przez Wnioskodawcę na liście opcji możliwych do wyboru.

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:	☐ pełny zakres – od złożenia wniosku aż do zawarcia i rozliczenia umowy ☐ zawarcie umowy ☐ udzielanie wyjaśnień i uzupełnianie wniosku ☐ złożenie 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:	
Numer PESEL:	
Data urodzenia:	

Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE	
Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer mieszkania:	
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 mieszkania:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY	
DANE PERSONALNE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY	
Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
Numer PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer mieszkania:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Pocztą:	
Numer telefonu:	
Adres email:	

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**

Zanim odpowiesz na pytania w tej sekcji, przeczytaj dokładnie poniższe wyjaśnienie. Aby uzyskać dofinansowanie z PFRON, musisz mieć orzeczenie o niepełnosprawności. Jest to dokument, który potwierdza, że osoba ma niepełnosprawność. Jest wydawany przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Wtedy możesz korzystać z pomocy z PFRON: dofinansowania do różnych świadczeń i zakupów sprzętu. Jeśli orzeczenie o niepełnosprawności otrzymałeś po 1997 roku, to w punkcie „Stopień niepełnosprawności” zaznacz stopień niepełnosprawności, jaki masz w orzeczeniu. Jeśli nie masz przyznanego stopnia niepełnosprawności, to zaznacz odpowiedź „nie dotyczy”. Jeśli orzeczenie o niepełnosprawności otrzymałeś przed 1997 rokiem i jest ono wciąż ważne, to możesz mieć określoną grupę inwalidzką. Wtedy w punkcie „Grupa inwalidzka” zaznacz grupę, jaką masz w orzeczeniu. Jeśli nie masz grupy inwalidzkiej, zaznacz odpowiedź „nie dotyczy”. Jeśli masz orzeczenie wydane przez ZUS lub KRUS wówczas zaznacz właściwą odpowiedź tylko w pytaniu: „Niezdolność do pracy”. Jeżeli zaznaczysz, że wypełniasz wniosek dla osoby do 16. roku życia, to nie dotyczą Cię pytania o grupę inwalidzką, stopień niepełnosprawności i niezdolność do pracy.

Nazwa pola	Zawartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ Tak ☐ Nie
Stopień niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	☐ Ważne bezterminowo ☐ Ważne okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐ nie dotyczy

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- ☐ 01-U – upośledzenie umysłowe
☐ 02-P – choroby psychiczne
☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu

- ☐ 04-O – narząd wzrok
☐ 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 z niepełnosprawnością posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu wzroku?	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba z niepełnosprawnością ma problemy z samodzielnym poruszaniem się ?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
Czy osoba z niepełnosprawnością porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

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 masz zaległości finansowe wobec PFRON – na przykład musisz zwrócić przyznane Ci wcześniej pieniądze?:

☐ tak ☐ nie

Czy masz zaległości finansowe wobec urzędu, do którego zwracasz się o dofinansowanie ze środków PFRON? Na przykład musisz zwrócić przyznane Ci wcześniej pieniądze?:

☐ tak ☐ nie

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

Czy Wnioskodawca w 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, w odniesieniu do celu programu, jakim jest likwidacja barier w dostępie do mieszkania spełniającego indywidualne kryterium dostępności dla beneficjenta pomocy, poprzez pomoc w zamianie architektonicznie niedostępnego mieszkania na mieszkanie spełniające indywidualne kryterium dostępności, znajdujące się w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku, aż do poziomu zero przed budynkiem.

(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 zmiany mieszkania:

☐ tak ☐ nie

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

Wartość, w tym planowana (w zł)	
Kwota wnioskowana (w zł)	
Powierzchnia, w tym planowana (w m ²)	

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 jest 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 mieszkania	
Kod pocztowy	
Poczta	

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

Wartość mieszkania w zł	
Powierzchnia mieszkania w m ²	
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 mieszkania

Kod pocztowy

Pocztą

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

Dane rachunku bankowego wnioskodawcy, na który mogą zostać przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

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.
8	Oświadczam, że: ☐ przyjmuję do wiadomości i stosowania, że mieszkanie zakupione przy udziale środków programu nie może być zakupione od osób spokrewnionych.

Oświadczam ze zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

☐ tak ☐ nie

ZAŁĄCZNIKI I OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Plik

Jednostka udzielająca wsparcia ma możliwość wezwać do okazania oryginału dokumentu.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy

Data, pieczęć i podpis pracownika przygotowującego umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):	Data, pieczęć i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:

ZAŁĄCZNIKI I OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Nazwa	Załączniki i oświadczenia dołączone do wniosku (wypełnia Realizator)
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia);	
2.	Kserokopia/skan aktu urodzenia dziecka – w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej;	
3.	Kserokopia/skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny;	
4.	Kserokopia/skan pełnomocnictwa notarialnego do reprezentowania osoby niepełnosprawnej w imieniu której występuje pełnomocnik - o ile dotyczy ;	
5.	Oświadczenie wraz z dokumentacją fotograficzną w barierach architektonicznych w użytkowanym mieszkaniu i/lub w budynku, uniemożliwiających samodzielne wyjście na zewnątrz na poziom zero	
6.	Oświadczenia o dysponowaniu tytułem prawnym do lokalu na mocy prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu	
7.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, zawierające opis rodzaju schorzenia/niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed złożeniem wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3i (dysfunkcja narządu ruchu- wózek) lub 3j (dysfunkcja narządu ruchu) lub 3k (dysfunkcja narządu wzroku) do formularza wniosku – o ile dotyczy ;	
8.	Klauzula informacyjna dla osoby uczestniczącej w postępowaniu, dot. realizacji wniosku o przyznanie środków PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku);	
9.	Oświadczenie pełnomocnika (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do formularza wniosku) – o ile dotyczy ;	
10.	Oświadczenie złożone na wniosek strony (art. 75 § 2 kpa) – o ile dotyczy ;	
11.	Inne załączniki (wymienić jakie):	