



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sopocie
 Dział Pomocy Seniorom i Osobom Niepełnosprawnym
 Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej
 ul. Kolejowa 14, 81-835 Sopot
 58 555 15 76, 58 551 17 10, 58 551 44 19

Wpłynęło
 Nr z rejestru wpływów
 Ilość załączników
 Znak akt: **DPSiON.ZRS.5113.....2020**

**Wniosek o dofinansowanie
 likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych
 w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**
(we wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy")

1. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie

Imię i nazwisko			
PESEL			
Adres zamieszkania	ul.	nr domu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Adres zameldowania	ul.	nr domu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Data urodzenia		Nr telefonu	

2. Dane dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej

Imię i nazwisko			
PESEL			
Adres zamieszkania	ul.	nr domu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Adres zameldowania	ul.	nr domu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Data urodzenia		Nr telefonu	

3. Stopień niepełnosprawności:

4. Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

5. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania: -firma handlowa media MOPS Sopot
 PFRON inne, jakie

6. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON i Gminy Miasta Sopotu (dotyczy wyłącznie środków z budżetu Gminy Miasta Sopotu stanowiących dofinansowanie z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej)

nie korzystałam/em korzystałam/em¹⁾

Nazwa instytucji, programu, w ramach którego została przyznana pomoc	Przedmiot dofinansowania	Imię i nazwisko osoby, której przyznano pomoc	Numer i data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania ze środków		Rozliczono ¹⁾	
				PFRON	Gminy Miasta Sopotu	tak	nie
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razem uzyskane dofinansowanie							

7. Oświadczam, że **nie posiadam/** **posiadam** zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ¹⁾

8. Oświadczam, że **nie byłam/em** **byłam/em**, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie¹⁾

9. Przedmiot dofinansowania

Wykaz planowanych inwestycji (zakupów) w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy:	Przewidywany koszt realizacji zadania (koszt zakupu) w zł
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Razem przewidywany koszt	

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy

Nazwa banku:	Numer rachunku:
--------------	-----------------

14. Informacja o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę: na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

Kwota:	Źródło finansowania:
--------	----------------------

15. Informacja o innych źródłach finansowania zadania

Kwota:	Źródło finansowania:
--------	----------------------

O dofinansowanie do likwidacji barier technicznych i w komunikowaniu się mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności oraz jeżeli realizacja wniosku umożliwi lub w znacznym stopniu ułatwi osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

Wysokość dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do kwoty 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.

Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu

Podstawa prawna: *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tj.: z 2015 r. Dz. U. poz. 926)*

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie.

Sopot, dnia

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy, pełnomocnika
lub opiekuna prawnego

¹⁾ proszę wstawić X we właściwej rubryce

Załączniki do wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych:

- 1) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności (kopia, oryginał do wglądu),
- 2) dowód osobisty (do wglądu),
- 3) aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza potwierdzające rodzaj schorzenia lub dysfunkcji, indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej wynikające z rodzaju niepełnosprawności oraz potrzebę zakupu urządzenia, które umożliwi tej osobie lub przynajmniej ułatwi wykonywanie

