



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

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"/>
						<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

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

Komisja wnioskuje

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