

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie****WNIOSEK****o dofinansowanie osobie fizycznej likwidacji barier w komunikowaniu się ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych****A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami):**

..... **imiona rodziców:** .....

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

**Dowód Osobisty:**  
Seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....

**PESEL:** ..... **NIP** .....

**Adres zameldowania:**  
Kod: ..... Miejscowość: ..... ulica: ..... nr .....

**Adres zamieszkania:**  
Kod: ..... Miejscowość: ..... ulica: ..... nr .....

Telefon stacjonarny: ..... Telefon komórkowy: .....

**Nazwa banku:** .....

**Numer rachunku bankowego:** .....

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

..... **imiona rodziców:** .....

Nazwisko i imię

**Dowód Osobisty:**  
Seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....

**PESEL:** ..... **NIP** .....

**Adres zameldowania:**  
Kod: ..... Miejscowość: ..... ulica: ..... nr .....

**Adres zamieszkania:**  
Kod: ..... Miejscowość: ..... ulica: ..... nr .....

Telefon stacjonarny: ..... Telefon komórkowy: .....

**Nazwa banku:** .....

**Numer rachunku bankowego:** .....

**Ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem** .....

Wpisać właściwe, załączyć dokument potwierdzający

**TABELA 1****Stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem :**

zakreśl X

1. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OSÓB DO 16 ROKU ŻYCIA	
2. ZNACZNY (inwalida I grupy)	
3. UMIARKOWANY (inwalida II grupy)	
4. LEKKI (inwalida III grupy)	
<b>Punktacja MOPR</b>	

TABELA 2

zakreśl X we

**Rodzaj niepełnosprawności, potwierdzony zaświadczeniem lekarskim**

właściwej rubryce

1. dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim jaka?	
2. inna dysfunkcja narządów ruchu, jaka?	
3. dysfunkcja narządu wzroku, jaka?	
4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy, jaka?	
5. deficyt rozwoju /upośledzenie umysłowe/, jaki?	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia, jaka?	
<b>Punktacja MOPR</b>	

TABELA 3

**Sytuacja zawodowa:**

zakreśl X

1. zatrudniony* / prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież od lat 18 do 24 ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy* / rencista poszukujący pracy*	
4. rencista* / emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy*	
5. dzieci i młodzież do lat 18	
<b>Punktacja MOPR</b>	

\*) niepotrzebne skreślić

TABELA 4

**Sytuacja mieszkaniowa – Wnioskodawca zamieszkuje:**

zakreśl X

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
<b>Punktacja MOPR</b>	

TABELA 5

**Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz oświadczenie o wysokości ich dochodu:**

Nazwisko i imię	Stopień pokre – wieństwa	Stopień niepełn. (grupa)	Rodzaj niepełnosprawności	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający m-c, w którym składany jest wniosek	Punktacja MOPR
Wnioskodawca					
.....					
.....					
.....					
.....					

**Łączna punktacja za rodzaj i stopień niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym**

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób** we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosił ..... zł.

**Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:** .....

TABELA 6

**1. Korzystanie ze środków Funduszu do likwidacji barier (architektoniczne, techniczne, w komunikowaniu się)**

Czy wnioskodawca korzystał z dofinansowania do likwidacji barier? (zaznacz właściwe)	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Jakich? .....		
W którym roku? .....		
Czy był składany wniosek? Jeśli tak, podaj rok, lata .....		
<b>Punktacja MOPR</b>		

**2. Korzystanie ze środków Funduszu na inne cel** ( np. turnus rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny): zakreśl **X**

Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania na inne cele i rozliczył się?	
Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania i jest w trakcie rozliczania?	
Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania i nie rozliczył się?	
Do czego otrzymał dofinansowanie? (wymień) .....	

**3. Dodatkowe informacje o korzystaniu ze środków Funduszu -dotyczy umów zawieranych z PFRON** (np. KOMPUTER DLA HOMERA, PEGAZ 2003, SPRAWNY DOJAZD, STUDENT, itp.):

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON				Tak: <input type="checkbox"/>	Nie: <input type="checkbox"/>
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło /PFRON/

**Czy Wnioskodawca ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu?:** (wstaw X we właściwe miejsce) Tak  Nie

**Czy Wnioskodawca był stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy?:** (wstaw X we właściwe miejsce) Tak  Nie

**B. Dane dotyczące celu dofinansowania:**

1. **Cel dofinansowania :**.....

2. **Przedmiot dofinansowania** (o co ubiega się Wnioskodawca)  
 .....  
 .....  
 .....

3. **Informacje o sytuacji życiowej Wnioskodawcy uzasadniające ubieganie się o dofinansowanie**  
 .....  
 .....  
 .....

4. **Przewidywany czas realizacji zadania** (przewidywany termin rozpoczęcia i czas trwania realizacji)  
 .....

5. **Miejsce realizacji zadania** .....

6. **Przewidywany koszt realizacji zadania** (cena zakupu, prosimy dołączyć wycenę ze sklepu)..... zł (słownie) .....

7. **Deklarowany udział własny w procentach** (obowiązkowe minimum 20%) .....% **oraz kwota w złotych** .....zł. słownie:.....

8. **Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania:** .....zł. **Słownie:**.....

9. **Ogólna wartość nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na wnioskowany cel** /kwota i zakres/ .....

**10. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie (wypełnia pracownik MOPR)	Data uzupełnienia
1. kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inne równoważne potwierdzające niepełnosprawność Wnioskodawcy i innych osób wspólnie zamieszkujących ( <b>oryginał do wglądu</b> );			
2. <b>aktualne</b> zaświadczenie lekarza specjalisty, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności i obecnym stanie zdrowia oraz informacje dotyczące tego, w jakim stopniu ten stan utrudnia komunikowanie się			
3. dokumenty potwierdzające prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik) – <b>oryginał do wglądu</b>			
4. dowód osobisty Wnioskodawcy i osoby występującej w jego imieniu (w przypadku osoby nieletniej – dowód osobisty przedstawiciela ustawowego lub/i skrócony odpis aktu urodzenia)			
5. zaświadczenie: A/ z Powiatowego Urzędu Pracy, w przypadku osób bezrobotnych lub/i poszukujących pracy; B/ z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie, w przypadku osób zatrudnionych			
6. osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej - kopia decyzji;			
7. udokumentowanie posiadania ewentualnych innych źródeł finansowania;			
8. informacja ze sklepu dotycząca wnioskowanego sprzętu, jego ceny brutto oraz ewentualnego czasu oczekiwania na realizację			

**Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:**

- A. dofinansowanie likwidacji barier nie przysługuje osobom, które w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku otrzymały na ten cel dofinansowanie ze środków Funduszu, oraz osobom, które były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby;
- B. dofinansowanie nie przysługuje osobom, które mają zaległości wobec Funduszu,
- C. dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie;
- D. podstawę dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta pomiędzy Starostą a Wnioskodawcą;

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z udzielaniem dofinansowania do likwidacji barier komunikowaniu się ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W przypadku, gdy MOPR poweźmie wątpliwości odnośnie do podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gosp.domowym, wezwie wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów. (Dz. U. 2002 nr 96, poz. 861 z późniejszymi zmianami)

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osoby reprezentującej

<b>ŁĄCZNA SUMA PUNKTÓW MOPR</b>
---------------------------------

## Załącznik nr 1 do „WNIOSKU O DOFINANSOWANIE LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ” – w zakresie dofinansowania do zakupu „zestawu komputerowego”

Przez „zestaw komputerowy” rozumie się:

- komputer z pamięcią min.512 RAM,
- modem do łączności internetowej,
- kamerę do porozumiewania się językiem migowym,
- oprogramowanie systemowe,
- monitor,
- drukarkę,
- klawiaturę i mysz.

### Osoby, które mogą ubiegać się o dofinansowanie:

**A/ dzieci niepełnosprawne słuchowo, uczące się, od klasy IV szkoły podstawowej do ukończenia gimnazjum – posiadające ważne orzeczenie o niepełnosprawności z zapisem w punkcie „przyczyna niepełnosprawności”: L, 03L, §26 pkt. 1 lit. i,(w przypadku dzieci powyżej 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym z przyczyną j.w.),**

**B/ dorosłe osoby niepełnosprawne, w wieku produkcyjnym, zatrudnione w ramach umowy o pracę, posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, z zapisem w punkcie „przyczyna niepełnosprawności”: L, 03L, §26 pkt. 1 lit. i,**

**C/ dorosłe osoby niepełnosprawne bezrobotne poszukujące pracy, zarejestrowane w PUP nie później niż w roku poprzedzającym rok, w którym składany jest wniosek, posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, z zapisem w punkcie „przyczyna niepełnosprawności”: L, 03L, §26 pkt. 1 lit. i,**

W celu ubiegania się o dofinansowanie koniecznym jest dołączenie przez Wnioskodawcę do Wniosku jednego z niżej wymienionych zaświadczeń:

- 1/ osoby zatrudnione na umowę o pracę - zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie,
- 2/ osoby bezrobotne poszukujące pracy zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy nie później niż w roku poprzedzającym składanie wniosku– zaświadczenie z PUP,
- 3/ dzieci uczące się – zaświadczenie ze szkoły potwierdzające pobieranie nauki z zaznaczeniem, do której klasy dziecko uczęszcza,
- 4/ zaświadczenie od lekarza specjalisty, potwierdzające rodzaj schorzenia oraz fakt, że zestaw komputerowy zlikwiduje istniejące bariery w komunikowaniu się wynikające z niepełnosprawności.

### **UWAGA!**

- ❖ Realizacja w/w zadania wymaga podpisania Umowy o dofinansowanie, w związku z powyższym Wnioskodawca nie może dokonać zakupu przed podpisaniem Umowy z MOPR.
- ❖ Dofinansowanie może wynosić do 80% wartości zestawu, nie więcej jednak niż do kwoty 2.000,00 zł. ( 2.500,00 X 80% = 2.000,00),
- ❖ **jednakże, jeśli cena zestawu będzie wyższa niż 2.500,00 to MOPR dofinansuje jego zakup do kwoty 2.000,00 zł.**
- ❖ **jeśli cena zestawu będzie niższa od przyjętej do dofinansowania, to MOPR dofinansuje jego zakup do wysokości 80% jego faktycznej wartości np. 2.000,00 X 80% = 1.600,00zł.**
- ❖ Osoby niepełnosprawne prowadzące wspólne gospodarstwo domowe mogą ubiegać się o dofinansowanie do zakupu tylko jednego zestawu komputerowego.

.....  
..podpis Wnioskodawcy lub osoby występującej w jego imieniu