



5. opis mieszkania: pokoje .....(podać liczbę), z kuchnią, bez kuchni, z łazienką, bez łazienki, z wc, bez wc<sup>1</sup>
6. łazienka jest wyposażona w: wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę<sup>1</sup>
7. w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej, ciepłej, kanalizacja, centralne ogrzewanie, prąd, gaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

8. inne informacje o warunkach mieszkaniowych .....

.....

**III. Przedmiot dofinansowania** .....

.....

**IV. Miejsce realizacji zadania**.....

.....

**V. Koszty realizacji zadania:**

<b>Przewidywany całkowity koszt realizacji zadania:</b> (zgodnie z kosztorysem)	<b>zł</b>
<i>Słownie:</i>	
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON</b> (wnioskodawca może ubiegać się maksymalnie o kwotę do 95% całkowitego kosztu realizacji zadania):	<b>zł</b>
<i>Słownie:</i>	
<b>Deklarowana przez Wnioskodawcę wysokość pokrycia kosztów realizacji zadania</b> (min 5% całkowitego kosztu realizacji zadania):	<b>zł</b>
<i>Słownie:</i>	
<b>Nakłady finansowe dotychczas poniesione przez Wnioskodawcę:</b>	<b>zł</b>
<i>Słownie:</i>	

**VI. Informacja na temat przyznanych wcześniej środków PFRON w ramach zadania tj. likwidacji barier architektonicznych**

1. kwota przyznanego dofinansowania.....
2. numer zawartej umowy.....
3. cel przyznanego dofinansowania.....
4. data przyznanego dofinansowania.....
5. stan rozliczenia (rozliczono się, nie rozliczono się, w trakcie rozliczenia).....



1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

3. oświadczam, że mam/nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Oświadczam, że w ciągu ostatnich trzech lat byłem(łam)/nie byłem(łam) stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie danych osobowych Dz. U. z 2002 Nr. 101 poz. 926 z póź. zm.
4. oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu chrzanowskiego,
5. oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych, polegające na ich zbieraniu, utrwalaniu, przechowywaniu podczas realizacji wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych tj. Dz. U. z 2016 poz. 922 z póź. zm.

**XI. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik**

.....syn/córka .....

*imię i nazwisko* *imię ojca*

seria .....nr ..... wydany w dniu ..... przez .....

nr PESEL ..... nr NIP .....

miejsowość ..... ulica .....

nr kodu ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel. ....

ustanowiony Opiekunem<sup>1</sup>/Pełnomocnikiem<sup>1</sup> .....

<sup>1</sup>postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dn. ....sygn. akt .....

<sup>1</sup>na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza .....

z dn. .... repet. nr .....

**XII. Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § Kodeksu Karnego\* za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 §2 kpa oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy<sup>1</sup>/przedstawiciela ustawowego<sup>1</sup>/ Opiekuna  
prawnego<sup>1</sup>/Pełnomocnika<sup>1</sup>

**\*Art. 233 § 1 kk** – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**\*\* dochód** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,

c) **inne dochody niepodlegające opodatkowaniu** na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, m.in.:

- renty inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin,
- świadczenia pieniężne, dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny,
- emerytury i renty z tytułu inwalidztwa wojennego,
- zasiłki chorobowe rolników,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób przebywających czasowo za granicą,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia przyznawane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych,
- dodatki za tajne nauczanie,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- świadczenia otrzymywane przez posła i senatora,
- dochody uzyskiwane za granicą pomniejszone o zapłacone: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
- zaliczka alimentacyjna.

**przez rodzinę\*\*\*** należy rozumieć odpowiednio następujących członków rodziny:

**a) małżonków,**

**b) rodziców dzieci,**

**c) opiekuna faktycznego dziecka** (osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),

**d) pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia,**

**e) dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,** jeżeli z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. poz. 567);

Do członków rodziny **nie zalicza się:**

a) dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,

b) dziecka pozostającego w związku małżeńskim,

c) pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko;

Do opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim (zgodnie z treścią art. 175 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego)

## **Załączniki do wniosku:**

### **do I etapu**

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza specjalistę,(w zakresie dysfunkcji narządu ruchu) zawierające pełną informację o rodzaju niepełnosprawności.





**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**  
**wydane dla potrzeb PCPR w Chrzanowie – likwidacja barier architektonicznych**

*(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)*

Imię i nazwisko pacjenta .....  
Data urodzenia .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....  
.....  
.....

2. Opis rodzaju schorzenia .....  
.....  
.....

3. Niepełnosprawność pacjenta dotyczy narządu ruchu w zakresie:  
.....  
.....  
.....

4. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:  
.....  
.....  
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne:  
 wózek inwalidzki                       balkonik  
 protezy kończyn                       kule  
 orteza                                       gorset  
 aparat słuchowy                       okulary  
 inne .....

.....  
*miejsowość*

.....  
*data*

.....  
*pieczętka i podpis lekarza*