

**Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON  
likwidacji barier technicznych/w komunikowaniu się  
w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

RS.555.....2017

RS.556.....2017

.....  
Data wpływu

**Dane Wnioskodawcy**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	
PESEL	
Stopień niepełnosprawności	
Telefon kontaktowy	

**Dane przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy, opiekuna prawnego, kuratora lub osoby reprezentującej – jeżeli dotyczy**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Telefon kontaktowy	

**Oświadczenie o dochodach**

Przeciętny **miesięczny** dochód tj. dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielonych przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczonym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**

L.p.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód (netto)
1.	Wnioskodawca		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Suma dochodów wszystkich członków gospodarstwa domowego:			
Średni miesięczny dochód na jedną osobę:			

**Przedmiot dofinansowania**

l.p.	Nazwa	Ilość	Cena
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Razem			



**Załączniki wymagane do wniosku:**

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego równoważnego orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 2046), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust.3 ustawy, kopia orzeczenia wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r. (oryginał do wglądu),
2. Zaświadczenie lekarza specjalisty,
3. Zaświadczenie o dochodach (decyzja renty/emerytury, zaświadczenie z miejsca pracy),
4. Minimum dwie oferty cenowe na wnioskowane urządzenie,
5. Kserokopia dowodu osobistego (oryginał do wglądu).

**Oświadczenia:**

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności w tym także karnej, za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma/y odpowiedzialności w tym także karnej, za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań ustawowych, zgodnie a ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922).

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis Wnioskodawcy