.....
(data wpływu wniosku)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zadania z zakresu likwidacji barier w k o m u n i k o w a n i u s i ę

Nazwa przedsięwzięcia:
.....

.....

Informacje o Wnioskodawcy:

1. **Imię i nazwisko:**
2. **Adres:**
3. **Numer telefonu:**
4. **Numer PESEL :**
5. **Przedmiot dofinansowania:**

6. OŚWIADCZENIE:

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

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

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271).

7. Nazwa i nr rachunku bankowego na który przekazać dofinansowanie:

8. Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania: (adres zamieszkania, opis choroby)

9. Przewidywany koszt realizacji zadania:

10. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu:

L.p.	Numer zawartej umowy	Data zawartej umowy	Cel przyznania dofinansowania	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

11. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu:

....., dn. ..... **.....**

(podpis Wnioskodawcy lub opiekuna prawnego)

Dane rodzica lub przedstawiciela ustawowego (dla wnioskodawcy małoletniego), bądź opiekuna prawnego lub pełnomocnika

..... syn/córka .....
(imię i nazwisko) *(imię ojca)*

Dowód osobisty: seria ..... nr .....wydany w dniu .....
przez .....
nr PESEL ..... nr NIP .....
miejscowość ..... ulica ..... nr domu .....
(adres stałego zameldowania)
nr kodu .....-..... poczta ..... powiat .....
województwo ..... nr tel./fax (nr kier.) .....

ustanowiony opiekunem * / pełnomocnikiem .....
* postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dnia .....
sygnatura akt .....
* na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza .....
z dnia .... nr .....

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. **Kopia orzeczenia o niepełnosprawności Wnioskodawcy.**
2. **Oświadczenie o posiadaniu dowodu osobistego Wnioskodawcy; w przypadku dziecka - oświadczenie o posiadaniu dowodu osobistego rodzica.**
3. **Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności wraz z uzasadnieniem potrzeby likwidacji barier w komunikowaniu się.**
4. **Specyfikacja zawierająca wykaz sprzętu wraz z cenami (np. od sprzedawcy).**