

....., dnia ..... r.

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Nazwa PCPR/MOPS)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Adres)

.....  
(PESEL)

.....  
(Telefon kontaktowy)

.....  
(Adres e-mail)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER  
ARCHITEKTONICZNYCH**  
**w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

**I. Dane wnioskodawcy**

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>Data urodzenia</b>                                         |  |
| <b>Nr orzeczenia o niepełnosprawności</b>                     |  |
| <b>Data wydania orzeczenia</b>                                |  |
| <b>Organ wydający orzeczenie</b>                              |  |
| <b>Symbol przyczyny<br/>niepełnosprawności (z orzeczenia)</b> |  |

**Stopień niepełnosprawności**

- ☐ Znaczny  
☐ Umiarkowany  
☐ Lekki

## II. Dane dotyczące miejsca zamieszkania / lokalu

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Adres lokalu, w którym mają być wykonane prace</b>                   |  |
| <b>Tytuł prawny do lokalu (własność / najem / inne)</b>                 |  |
| <b>Imię i nazwisko właściciela lokalu (jeśli inny niż wnioskodawca)</b> |  |

## III. Opis istniejących barier i planowanych prac

Opis istniejących barier architektonicznych:

.....

Planowane prace likwidujące bariery:

.....

Uzasadnienie związku między niepełnosprawnością a planowanymi pracami:

.....

## IV. Szacunkowe koszty

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| <b>Szacunkowy koszt całkowity prac (zł brutto)</b> |  |
| <b>Wnioskowana kwota dofinansowania (zł)</b>       |  |
| <b>Udział własny wnioskodawcy (zł, min. 5%)</b>    |  |

## V. Sytuacja materialna

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Liczba członków rodziny (wspólne gospodarstwo domowe)</b>         |  |
| <b>Przeciętny miesięczny dochód netto na 1 osobę w rodzinie (zł)</b> |  |

## VI. Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. W bieżącym roku kalendarzowym nie korzystałem/am z dofinansowania PFRON na likwidację barier architektonicznych.
3. Prace objęte wnioskiem nie zostały i nie zostaną wykonane przed zawarciem umowy z PCPR.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizji lokalnej przez pracownika PCPR.

## Załączniki

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność likwidacji barier architektonicznych
3. Szkic lokalu — stan obecny i planowany po wykonaniu prac (rysunek lub opis)
4. Zgoda właściciela nieruchomości na wykonanie prac (jeśli wnioskodawca nie jest właścicielem)
5. Kosztorys / oferta firmy wykonawczej

*Podstawa prawna: art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.) w zw. z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu finansowanych ze środków PFRON (Dz.U. z 2002 r. nr 96 poz. 861 ze zm.).*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

---

### Klauzula informacyjna (RODO)

Zgodnie z art. 13 RODO informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (lub MOPS). Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON. Podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.