

Załączniki do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych:

- orzeczenie o niepełnosprawności,
- tytuł prawny do lokalu
- zaświadczenie lekarskie (druk poniżej),
- zgoda właściciela budynku/mieszkania na likwidację barier architektonicznych – w koniecznym przypadku (druk poniżej)
- skrócony odpis aktu urodzenia – w przypadku osoby niepełnoletniej,
- dokument potwierdzający pełnienie funkcji przedstawiciela ustawowego, pełnomocnika, opiekuna Beneficjenta pomocy (Podopiecznego/Mocodawcy) – w koniecznym przypadku

(stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA** -wydane na potrzeby PCPR w Sulęcinie  
(ważne 30 dni od daty jego wystawienia)

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

2. Niepełnosprawność pacjenta dotyczy (zaznaczyć właściwe):

brak obu kończyn górnych

brak jednej kończyny górnej

brak obu kończyn dolnych

brak jednej kończyny dolnej

znaczny niedowład obu kończyn górnych

znaczny niedowład obu kończyn dolnych

jednoczesna dysfunkcja kończyny dolnej i górnej

jednoczesna dysfunkcja kończyn górnych i dolnych

inne schorzenie: .....

3. Używane przedmioty ortopedyczne (zakreślić właściwe):

wózek inwalidzki

kule

balkonik

protezy kończyn

orteza

gorset

inne .....

4. Czy istnieje konieczność realizacji zadań zmierzających do usunięcia barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, które umożliwią lub w znacznym stopniu ułatwią osobie niepełnosprawnej, mającej problemy z poruszaniem się, wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem \*

TAK (uzasadnić).....

NIE

.....  
Data wystawienia zaświadczenia

.....  
Pieczęć i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

\* właściwe zaznaczyć

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/adres zamieszkania c.d./

.....  
/PESEL/

### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem właścicielem budynku/mieszkania znajdującego się

w .....  
/adres/

i wyrażam zgodę na likwidację w nim barier architektonicznych.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis/