

ADNOTACJE PRZYJMĄCEGO WNIOSEK

Potwierdzam dołączenie wymaganego kompletu dokumentów:

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie*	Uzupełniono tak / nie*	Data uzupełnienia
1.	Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego rodzaj i stopień niepełnosprawności			
2.	Kopie orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą (w przypadku występowania takich osób)			
3.	Zaświadczenie lekarza specjalisty (neurolog, ortopeda, reumatolog, lekarz rehabilitacji medycznej, okulista)			
4.	Dokumenty potwierdzające posiadanie przez Wnioskodawcę prawa własności nieruchomości lub użytkowania wieczystego nieruchomości albo pisemna zgoda właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego			
5.	Potwierdzenie stałego zameldowania Wnioskodawcy w lokalu, w którym planowane są prace związane z likwidacją barier architektonicznych			

* wpisać właściwe

.....
Data

.....
Imię i nazwisko
przyjmującego wniosek

.....
Podpis

OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis i pieczętka pracownika
dokonującego oceny

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie podejmuje decyzję pozytywną/negatywną*
i przyznaje/nie przyznaje* środki PFRON w kwocie.....zł., słownie
.....
na dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych dla Pani/Pana.....
.....
.....

.....

data (dzień, miesiąc, rok)

.....

pieczęć PCPR

.....

pieczęć i podpis Dyrektora PCPR

* niepotrzebne skreślić