

**Karta oceny wniosku o przyznanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
Dofinansowania likwidacji barier architektonicznych w związku  
z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych**

<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>			
<b>WNIOSKODAWCA</b>			
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>			
<b>DATA WPLYNIĘCIA WNIOSKU</b>			
<b>NR WNIOSKU</b>			
<b>WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU</b>			
<b>WARUNKI WERYFIKACJI FORMALNEJ</b>	<b>WARUNKI WERYFIKACJI FORMALNEJ (zaznaczyć właściwe)</b>		<b>UWAGI</b>
<b>Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
<b>Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z przyjętymi zasadami.</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
<b>Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
<b>WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU</b>	<b>Pozytywna</b>	<b>Negatywna</b>	
<b>Weryfikacji wniosku dokonał:</b>			
<b>Data przekazania do oceny merytorycznej</b>			

<b>OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU</b>				
<b>KRYTERIA OCENY WNIOSKU</b>	<b>ELEMENTY PODLEGAJĄCE PUNKTACJI</b>	<b>LICZBA PUNKTÓW</b>	<b>MAX. LICZBA PUNKTÓW</b>	<b>PRYZYGNANE PUNKTY</b>
<b>STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>	Znaczny lub orzeczenie równoważne oraz dzieci do 16 r.ż	20	20	
	Umiarkowany lub orzeczenie równoważne	10		
	Lekki lub orzeczenie równoważne	5		
<b>RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, osoby leżące, osoby po amputacji kończyn dolnych i górnych, osoby niewidome,	20	25	
	Osoby poruszające się przy pomocy balkonika, 2 kul,	15		
	Osoby poruszające się przy pomocy 1 kuli, laski	10		
	Osoby poruszające się samodzielnie	5		
	Dodatkowo występujące niepełnosprawności sprzężone	5		
<b>SYTUACJA RODZINNA</b>	Zamieszkuje samotnie	15	35	
	Zamieszkuje z osobami niepełnosprawnymi	15		
	Dziecko niepełnosprawne (wnioskodawca)	20		
	Zamieszkuje z osobami pełnosprawnymi	10		
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	Miasto	1	2	
	Wieś	2		
<b>WARUNKI MIESZKANIOWE</b>	Złe	1	5	
	Dobre	5		
	Bardzo dobre	0		
<b>SYTUACJA ZAWODOWA</b>	Dzieci do 16 r.ż i młodzież ucząca się do 24 r.ż	15	15	
	Osoby dorosłe zatrudnione lub prowadzące działalność gospodarczą, osoby dorosłe uczące się	10		

	Osoba niemogąca pracować z uwagi na stan zdrowia	5		
	Osoby dorosłe niezatrudnione, zarejestrowane w PUP	1		
	Osoby dorosłe nieuczące się, niezatrudnione, niezarejestrowane w PUP (emeryci, renciści)	1		
<b>SYTUACJA DOCHODOWA (dochód netto na osobę)</b>	Do 1 000,00 zł	15	15	
	Od 1 000,01 zł do 3 000,00 zł	10		
	Powyżej 3 000,00 zł	5		
<b>KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON W LATACH POPRZEDNICH W RAMACH WNIOSKOWANYCH BARIER ( w ciągu ostatnich 5 lat)</b>	Nie korzystał	5	5	
	Korzystał (dawniej niż 5 lat temu)	1		
	Korzystał (do 5 lat temu)	0		
<b>CZĘSTOTLIWOŚĆ UBIEGANIA SIĘ WNIOSKODAWCY O DOFINASOWANIE</b>	Składa wniosek po raz kolejny (nie otrzymał dofinansowania z powodu wyczerpania środków finansowych)	1	1	
	Składa wniosek po raz pierwszy	0		
<b>DODATKOWE ZAŚWIADCZENIA, I OPINIE</b>	Zaświadczenia, opinie ze szkoły, stowarzyszeń,	5	5	
<b>ILOŚĆ ZDOBYTYCH PUNKTÓW</b>			<b>148</b>	

Weryfikacja wniosku: pozytywna , negatywna

Opinia

.....  
.....  
.....  
.....

Przyznana kwota dofinansowania do wysokości ..... co stanowi .....% kosztu całkowitego przedsięwzięcia .....

Podpisy :

