

.....
(pieczęć placówki)

ZAŚWIADCZENIE
w celu dofinansowania do likwidacji barier technicznych ze środków PFRON

UWAGA!

Niniejsze zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie i w języku polskim.

1) Dane osoby, której dotyczy wniosek o przyznanie dofinansowania do likwidacji barier technicznych ze środków PFRON

a) Imię i nazwisko.....

b) PESEL.....

c) Miejsce zamieszkania.....

2) Ze względu na rodzaj niepełnosprawności spowodowany :

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

Osoba niepełnosprawna wymieniona w pkt. 1:

porusza się samodzielnie, bez pomocy przedmiotów ortopedycznych (t.j. wózki inwalidzkie, kule, balkoniki) a także bez pomocy osób trzecich *

porusza się samodzielnie, ale z pomocą kul inwalidzkich / balkonika *

porusza się na wózku inwalidzkim *

jest osobą leżącą *

a także ma inne trudności w funkcjonowaniu polegające na:

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

3) Trudności te mogą zostać zlikwidowane/ograniczone * poprzez likwidację następujących barier technicznych:

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

4) Powyższa likwidacja barier wpłynie na poprawę funkcjonowania w następujący sposób:

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

5) Uwagi uzupełniające i zalecenia dodatkowe:

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

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis lekarza

* niepotrzebne proszę skreślić