

**UCHWAŁA Nr I/12/61/99**  
**Rady Powiatu w Bielsku-Białej**  
**z dnia 30 września 1999 r.**

**w sprawie:**  
**zmiany uchwały nr I/11/55/99 Rady Powiatu w Bielsku-Białej z dnia 9 września 1999 r.**  
**w sprawie szczegółowego trybu rozpatrywania wniosków i przyznawania**  
**dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób**  
**Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych**  
**i w komunikowaniu się**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3 i 5 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. Nr 91 poz. 578 z późn. zm.) oraz art. 47 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późn. zm.) zgodnie z uchwałą nr 19/99 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 19 stycznia 1999 r. w sprawie zatwierdzania zasad udzielania dofinansowania osobie fizycznej na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się oraz w sprawie zmiany uchwały nr 29/98 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 6 lutego 1998 r. w sprawie zatwierdzania zasad i trybu postępowania w zakresie dofinansowania likwidacji barier urbanistycznych i architektonicznych oraz w komunikowaniu się ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz zgodnie z uchwałą nr 347/99 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 10 sierpnia 1999 r.

**Rada Powiatu w Bielsku-Białej**  
**uchwała, co następuje:**

§ 1

W załączniku do uchwały nr I/11/55/99 Rady Powiatu w Bielsku-Białej z dnia 9 września 1999 r. w sprawie szczegółowego trybu rozpatrywania wniosków i przyznawania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się wprowadza zmiany wynikające z uchwały nr 347/99 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 10 sierpnia 1999 r. stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY RADY**  
*Zygmunt Mizera*

w sprawie zatwierdzenia zasad i procedur udzielania osobie fizycznej dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier w komunikowaniu się oraz w sprawie zmiany uchwały nr 19/99 Zarządu PFRON z dnia 19 stycznia 1999 r. w sprawie zatwierdzenia zasad udzielania dofinansowania osobie fizycznej na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 51 ust. 3 pkt. 4 i 6 w zw. z art. 47 ust. 1 pkt. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, Nr 160 poz. 1082 i z 1998 r. Dz.U. Nr 99, poz. 628, Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019 i Nr 162, poz. 1118 i 1126 oraz z 1999 r. Dz.U. Nr 49, poz. 486) uchwała się, co następuje:

## § 1

Zatwierdza się „Zasady i procedury udzielania osobie fizycznej dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na likwidację barier w komunikowaniu się”, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

## § 2

Wprowadza się następujące zmiany w „Zasadach udzielania dofinansowania osobie fizycznej na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”, stanowiących załącznik do uchwały nr 19/99 Zarządu PFRON z dnia 19 stycznia 1999 r.:

1. W tytule oraz całym tekście „Zasad udzielania dofinansowania osobie fizycznej na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”
  - a) wyrażenie: „barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się” zastępuje się wyrażeniem: „barier architektonicznych i urbanistycznych”,
  - b) wyrażenie: powiatowe centrum pomocy rodzinie oraz wyrazy Centrum i Powiatowe Centrum zastępuje się odpowiednio wyrażeniem: Starosta lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inna jednostka organizacyjna w miastach na prawach powiatu, wykonująca zadania o których mowa w art. 35 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 wraz z późn. zm.),
2. W § 2 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu: „3a. Dofinansowanie na likwidację barier może być poprzedzone uzyskaniem pisemnej opinii komisji ds. opiniowania wniosków (o ile została powołana przez Starostę, liczącej minimum 3 osoby, z których co najmniej jedna z nich jest przedstawicielem organizacji pozarządowej, zwanej dalej „Komisją”).
3. W § 2 w ust. 6 po wyrazach: objęty dofinansowaniem skreśla się przecinek i zwrot „z zastrzeżeniem § 2 ust. 5”
4. W § 4 w ust. 1 lit. „a” zapis: a naruszenie sprawności organizmu jest stałe (trwałe) zastępuje się wyrażeniem: a rodzaj niepełnosprawności (potwierdzony aktualnym zaświadczeniem lekarskim, jeśli nie jest określony w orzeczeniu) wymaga likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych
5. W § 4 w ust. 1 dodaje kolejny pkt oznaczony lit. „c” w brzmieniu: „stałe zameldowanie w lokalu lub budynku mieszkalnym”



6. W § 4 dotychczasowy ust.3 rozpoczynający się wyrazami: *Wniosek w imieniu...* oznacza się kolejnym numerem 4, a dotychczasowy ust.4 oznacza się kolejnym numerem 5.
7. W § 6 w ust. 2. dopisuje na końcu zdania wyrazy: *z zastrzeżeniem ust. 5*."
8. W § 6 w ust.2 pkt. 1 lit. „j” po wyrazach *„dostosowanych do potrzeb wnioskodawcy”* dodaje się wyrazy w brzmieniu: *„adaptację pomieszczeń na pomieszczenia higienicznosanitarne – w przypadkach gdy ze względów technicznych korzystne jest takie usytuowanie, a także przystosowanie pomieszczeń higienicznosanitarnych do potrzeb wnioskodawcy”*.
9. W § 6 w ust.2 w pkt. 1, skreśla się lit. „m”, „n” i „o”
10. W § 6 w ust.2 w pkt. 2, skreśla się lit. „d”, „h” i „i”
11. W § 6 w ust.2. skreśla się pkt 3 i pkt 4, a pkt 5 otrzymuje kolejny nr 3.
12. W § 6 po ust.4 dodaje się ust. 5 o następującym brzmieniu: *„ W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności z zakresu likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych, nie wymienione w katalogu, o którym mowa w ust. 2”*.
13. W § 8, ust.3 na końcu zdania dopisuje się wyrazy: *a w przypadku ich braku, średnich cen rynkowych.*
14. W § 8, ust. 9 przyjmuje brzmienie: *„Wzór umowy dotyczącej dofinansowania zakupu urządzeń (wraz z montażem) określa załącznik nr 3a, natomiast dla pozostałych dofinansowań - wzór umowy określa załącznik nr 3.”*
15. W § 12 ust. 4 przyjmuje brzmienie: *Zgodnie ze zgłaszanymi przez Starostę lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inną jednostkę, o której mowa w ust. § 4 ust. 2, , potrzebami, Fundusz prowadzi szkolenia w zakresie likwidacji barier oraz udziela wszelkich wyjaśnień związanych z interpretacją niniejszych Zasad.*
16. § 12 Zasad.... otrzymuje kolejny numer tj. § 11.
17. Załącznik nr 1 do Zasad...., dotyczący druku wniosku o dofinansowanie likwidacji barier, przyjmuje nowe brzmienie.
18. Dodaje się załącznik 3a do Zasad.... zawierający dodatkowy wzór umowy dotyczącej zakupu urządzeń.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Za zgodność  
z oryginałem  
Sekretarz Zarządu PFRON  
Bożenna Szydłowska

WIELES ZARZĄDU  
Waldemar Flügel

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
Al. Jana Pawła II 13, 00-823 Warszawa, tel. centr. (022) 620-03-51

numer kolejny wniosku      powiat      rok złożenia wniosku

data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

## WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych w miejscu zamieszkania osoby  
niepełnosprawnej

### A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

..... syn/córka .....  
..... imię (imiiona) i nazwisko ..... imię ojca

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....  
..... dowód osobisty

nr PESEL ..... nr NIP .....

mięscowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....  
..... dokładny adres

nr kodu ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel./faxu (z nr. kier.) .....

### I. A. Stopień niepełnosprawności <sup>(1)</sup>

1. znaczny.	
• inwalidzi I grupy.	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji.	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• osoby w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. umiarkowany.	
• inwalidzi II grupy.	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy.	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. lekki.	
• pozostali inwalidzi III grupy.	
• osoby częściowo niezdolne do pracy.	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

### I. B. Rodzaj niepełnosprawności <sup>(1)</sup>

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni lub ręki	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządów słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	
punktacja (uwzględniająca stopień i rodzaj niepełnosprawności, zgodnie z załącznikiem nr 2 do zasad)	

(1) wstawić X we właściwej rubryce  
niepotrzebne skreślić



## II. Sytuacja zawodowa <sup>(1)</sup>

1. zatrudniony* /prowadzący działalność gospodarczą*	
2. osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy* /rencista poszukujący pracy*	
4. rencista* /emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	
punktacja	

## III.A. Sytuacja mieszkaniowa - warunki mieszkaniowe (wypełnia pracownik Centrum) <sup>(1)</sup>

1. zle	
2. przeciętne	
3. dobre	
4. bardzo dobre	
punktacja	

## III.B. Sytuacja mieszkaniowa - opis budynku i mieszkania

- dom jednorodzinny\*, wielorodzinny prywatny\*, wielorodzinny komunalny\*, wielorodzinny spółdzielczy\*.
- inne\* .....
- budynek parterowy\*, piętrowy\*, mieszkanie na ..... (proszę podać kondygnację)
- przybliżony wiek budynku lub rok budowy .....
- opis mieszkania: pokoje ..... (podać liczbę), z kuchnią\*, bez kuchni\*, z łazienką\*, bez łazienki\*, z wc\*, bez wc\*
- łazienka jest wyposażona w: wannę\*, brodzik\*, kabinę prysznicową\*, umywalkę\*
- w mieszkaniu jest: instalacja wody zimnej\*, ciepłej\*, kanalizacja\*, centralne ogrzewanie\*, prąd\*, gaz\*
- inne informacje o warunkach mieszkaniowych .....

## III.C. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje <sup>(1)</sup>

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	
punktacja	

## III.C. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

Imię i nazwisko – pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód miesięczny brutto [zł]
	stopień <sup>(2)</sup>	rodzaj <sup>(3)</sup>	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

łącznie punktacja za stopień i rodzaj niepełnosprawności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	
---	--

(1) proszę wstawić 'X' we właściwej rubryce

(2) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tabeli I.A.

(3) proszę wstawić właściwe oznaczenia cyfrowe z tabeli I.B.

\* niepotrzebne skreślić

IV. Średni dochód miesięczny (brutto) na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy<sup>(1)</sup>

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00 - 200,00 zł	
3. 201,00 - 300,00 zł	
4. 301,00 - 400,00 zł	
5. 401,00 - 500,00 zł	
6. 501,00 - 600,00 zł	
7. 601,00 - 700,00 zł	
8. 701,00 - 800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	
punktacja	

V. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

	(1)	(2)
1. na likwidację barier urbanistycznych i architektonicznych		
a) nie korzystałem		
b) korzystałem (w tym ze środków przyznanych przez WOZiRON)		
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się		
3. korzystałem na inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczenia		
4. korzystałem i nie rozliczyłem się		
punktacja		

VI. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy i/lub sponsora

1. deklarowany przez Wnioskodawcę % pokrycia kosztów realizacji zadania – ponad obowiązkowe 20%	%
2. deklarowany przez sponsora % pokrycia kosztów realizacji zadania	%
punktacja	

VII. Dane informacyjne o Wnioskodawcy<sup>(1)</sup>

a) wykształcenie	zaznacz właściwe	b) rodzaj źródła utrzymania	zaznacz właściwe
1. niepełne podstawowe		1. wynagrodzenie za pracę	
2. podstawowe		2. Przychody z działalności gospodarczej	
3. zawodowe		3. renta stała* /emerytura*	
4. średnie ogólnokształcące		4. renta okresowa	
5. średnie zawodowe		5. renta szkoleniowa	
6. policealne		6. zasiłek dla bezrobotnych	
7. wyższe		7. zasiłek socjalny	
8. wyższe ze stopniem naukowym		8. stypendium	
		9. alimenty* /inne*	

VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (urbanistycznych)

.....

.....

.....

.....

.....

IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier i orientacyjny koszt (w kolejności od najważniejszego dla Wnioskodawcy)

.....

.....

.....

.....

.....

(1) proszę wstawić X we właściwej rubryce

(2) proszę podać wysokość przyznanego dofinansowania (w zł)

oraz rok przyznania dofinansowania

\* niepotrzebne skreślić



Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania zł:

cyframi: .....

(słownie: ..... zł)

X. Inwestor zastępczy (inspektor nadzoru) wybrany przez Wnioskodawcę:

.....  
(nazwa i dokładny adres z numerem kodu)

..... nr telefonu .....

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....  
(podpis Wnioskodawcy\*, przedstawiciela ustawowego\*  
opiekuna prawnego\* pełnomocnika\*)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

.....syn/córka .....

.....  
imię (imiona) i nazwisko

.....  
imię ojca

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez .....  
dowód osobisty

nr PESEL ..... nr NIP .....

mięscowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....  
dokładny adres

nr kodu ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel./faxu (z nr. kier.) .....

ustanowiony opiekunem\* /pełnomocnikiem\* .....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. akt\* / na mocy pełnomocnictwa powierzonego  
przez Notariusza ..... z dn. .... repet. nr .....)

Załączniki do wniosku:

Do I etapu

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późniejszymi zmianami).
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu).
5. Zaświadczenie\* / oświadczenie\* o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkających wspólnie z Wnioskodawcą.
6. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.

\* niepotrzebne skreślić

## Do II etapu

1. Szkic mieszkania.
2. Projekt i kosztorys, pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
3. Zgoda właściciela budynku (w koniecznych przypadkach).
4. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego.

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

## B. Adnotacje przyjmującego wniosek

### I. Suma uzyskanych punktów

### II. Opinia merytoryczna dotycząca poprawności rozwiązań technicznych i kosztów likwidacji barier

#### Etap I

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis)

#### Etap II

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data i podpis)

### III. Decyzja o przyznaniu dofinansowania

.....

.....

.....

.....

(data i podpis)



WZÓR

UMOWA Nr ...../.....

na dofinansowanie/sfinansowanie<sup>\*/</sup> zakupu urządzeń (wraz z montażem) z zakresu  
likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych

zawarta w dniu ..... w ..... pomiędzy:  
(miesiąc słownie) (miejscowość)

Powiatem, reprezentowanym przez Starostę (ewentualnie Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie lub inną jednostkę, o której mowa w Zasadach § 4 ust. 2.) w ....., w imieniu którego  
działają:

1) .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

2) .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

a

Panią /Panem .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkałą /ym .....  
(nr kodu, dokładny adres)

legitymującą /ym się dowodem osobistym seria ..... numer .....

wydanym przez .....

nr PESEL ....., nr NIP .....

zwaną /ym dalej „Wnioskodawcą”,

1) jeżeli Wnioskodawca działa jako przedstawiciel ustawowy małoletniego należy dodać:

działającej /ym jako przedstawiciel ustawowy małoletniego córki /syna .....

(imię i nazwisko)

2) jeżeli Wnioskodawca nie podpisuje umowy osobiście należy dodać:

reprezentowanego przez:

..... - pełnomocnika/ opiekuna prawnego\*  
(imię i nazwisko)

zgodnie z treścią:

<sup>\*/</sup>pełnomocnictwa z dnia ..... potwierdzonego przez .....

..... albo

<sup>\*/</sup>postanowienia Sądu ..... w ..... z dnia .....  
(miesiąc słownie)

sygn. akt .....

<sup>\*/</sup> niepotrzebne skreślić

## § 1

1. Przedmiotem umowy jest dofinansowanie/ sfinansowanie\* ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zakupu urządzeń (wraz z montażem\*), z zakresu likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych.

.....  
(rodzaj urządzenia, ew. montaż)

na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późniejszymi zmianami).

2. Ostateczny termin dokonania zakupu urządzeń (wraz z montażem\*), o których mowa w ust. 1, ustala się na dzień .....  
(data, miesiąc słownie)

## § 2

1. Starosta lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inna jednostka, o której mowa w § 4 ust. 2. Zasada dofinansuje/ sfinansuje\* .....  
(wpisać odpowiednio z § 1 ust 1)  
będącego/ych przedmiotem umowy, do wysokości ..... %  
(słownie: ..... procent)  
wartości urządzenia (i kosztów jego montażu\*), nie więcej jednak niż do wysokości ..... zł (słownie: ..... złotych).
2. Ustalony procent dofinansowania obowiązuje w przypadku zakupu urządzenia (wraz z montażem\*) w kwocie niższej od wnioskowanej i przyjętej do dofinansowania/ sfinansowania\*.
3. Wnioskodawca oświadcza, że posiada własne środki finansowe w wysokości ..... zł  
(słownie: ..... złotych),  
co stanowi ..... % (minimum 20%):
  - ceny zakupu urządzeń (wraz z montażem\*)
  - ceny zakupu urządzeń (wraz z montażem\*), pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł,\*  
będących przedmiotem umowy.
4. Zapis ust. 3 nie dotyczy Wnioskodawcy ubiegającego się o sfinansowanie.
5. W przypadku zakupu urządzeń (wraz z montażem\*) w kwocie wyższej od przyjętej do dofinansowania, Wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia tej różnicy z własnych środków.
6. Wnioskodawca obowiązany jest do powiadomienia Starosty lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo innej jednostki, o której mowa w § 4 ust. 2. w formie pisemnej, pod

\* / niepotrzebne skreślić



rygorem nieważności umowy, o każdej zmianie mającej wpływ na realizację zobowiązań wynikających z umowy.

### § 3

1. Przekazanie środków, o których mowa w § 2 ust. 1, nastąpi przelewem, na wskazany rachunek bankowy sprzedawcy/dostawcy<sup>\*</sup> urządzenia, po dostarczeniu przez Wnioskodawcę w terminie do ..... oryginałów:  
(data, miesiąc słownie)
  - a) rachunków uproszczonych (lub faktur VAT) wystawionych na Wnioskodawcę przez sprzedawcę/dostawcę urządzenia<sup>\*</sup>, o terminie płatności nie krótszym niż 14 dni od daty wystawienia,
  - b) dowodu uiszczenia udziału własnego (jeżeli udział własny występuje),oraz po sprawdzeniu przedłożonych przez Wnioskodawcę dokumentów pod względem merytorycznym i formalnym.
2. W razie doręczenia przez Wnioskodawcę rachunku uproszczonego lub faktury VAT po upływie terminu jej płatności, naliczone przez sprzedawcę/ dostawcę<sup>\*</sup>, odsetki pokrywa Wnioskodawca.
3. W rozliczeniu nie uwzględnia się kosztów opłat i kar umownych, a także podatków od towarów i usług, w przypadku gdy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT.
4. Przekazanie przez Starostę lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inną jednostkę, o której mowa w § 4 ust. 2. *Zasad*, środków finansowych, o których mowa w § 3 ust. 1, nastąpi w terminie do 14 dni od dnia złożenia wymaganego kompletu dokumentów, bezpośrednio przelewem na wskazany rachunek bankowy, z zastrzeżeniem ust. 3.

### § 4

Wnioskodawca zobowiązany jest do:

- a) użytkowania zakupionego urządzenia zgodnie z przeznaczeniem,
- b) dokonywania na własny koszt konserwacji i napraw zakupionego urządzenia,
- c) umożliwienia ~~na każdym~~ każdemu z czasie Staroście lub Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie albo innej jednostce, o której mowa w § 4 ust. 2. *Zasad*, przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy.

### § 5

1. Starosta lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inna jednostka, o której mowa w § 4 ust. 2. *Zasad* zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia umowy w przypadku:
  - a) nie dotrzymania terminu zakupu urządzenia (wraz z montażem<sup>\*</sup>) lub wykonania usługi<sup>\*</sup>, o którym mowa w § 1 ust. 2
  - b) nie dotrzymania terminu, o którym mowa w § 3 ust. 1.
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem ..... dniowego terminu wypowiedzenia.

\*. niepotrzebne skreślić

## § 6

Na pisemną prośbę Wnioskodawcy, złożoną przed upływem terminu zakupu urządzenia (wraz z montażem<sup>\*)</sup>), określonego w § 1, ust.2. Starosta lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie albo inna jednostka, o której mowa w § 4 ust. 2. *Zasad.* w szczególnie uzasadnionych przypadkach, może wyznaczyć dodatkowy termin dokonania zakupu urządzenia (wraz z montażem<sup>\*)</sup>) oraz dodatkowy termin rozliczeń.

## § 7

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe z umowy podlegają rozpatrzeniu przez Sąd właściwy dla siedziby Powiatu.
4. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

## § 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Starosta / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie /  
inna jednostka, o której mowa w § 4 ust. 2 *Zasad*

Wnioskodawca

\* / niepotrzebne skreślić