

**Notatka – ankieta telefoniczna
dotycząca wniosku z zakresu likwidacji barier architektonicznych**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Zam

dot. wniosku z zakresu likwidacji barier architektonicznych

Nr

Dotyczącego: przystosowania pomieszczenia łazienki/wykonania podjazdu
zewnątrznego/ inne (jakie?)*

Stopień niepełnosprawności Wnioskodawcy którego dotyczy wniosek
(wynikający z dokumentu o stopniu niepełnosprawności)

Wydany na czas

Rodzaj
niepełnosprawności:.....

Sposób poruszania się wynikający z zaświadczenia lekarskiego:

.....

.....

.....

Wnioskodawca zamieszkuje: samotnie, z rodziną*

Sytuacja mieszkaniowa – opis budynku i mieszkania

Dom jednorodzinny/wielorodzinny prywatny/ wielorodzinny
komunalny/wielorodzinny spółdzielczy/inny jaki?)*

.....

Budynek parterowy, piętrowy*

Ogólna liczba pomieszczeń na parterze: w tym kuchnia, łazienka
inne

Ogólna liczba pomieszczeń na piętrze:w tym kuchnia, łazienka, inne

Osoba niepełnosprawna zajmuje pomieszczenie na parterze/piętrze*

Pomieszczenie łazienki zaplanowane do modernizacji znajduje się na parterze/na piętrze*

W przypadku, kiedy pomieszczenie zajmowane przez Wnioskodawcę znajduje się na innym poziomie niż łazienka czy istnieje możliwość dokonania zmian w taki sposób aby pomieszczenia te znajdowały się na tym samym poziomie: TAK NIE*

W przypadku NIE uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opis aktualnego stanu łazienki (jeżeli jest przedmiotem wniosku)

Szerokość drzwi wejściowych do łazienki:.....

Łazienka wyposażona jest w: wannę, brodzik, kabinę prysznicową, umywalkę, sedes, uchwyty pomocnicze*,

Inne dodatkowe informacje (np. co znajduje się obecnie na posadzce itp)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opis aktualnego wejścia zewnętrznego do budynku (jeżeli jest przedmiotem wniosku)

(liczba schodów),.....

Czy istnieje miejsce aby zapewnić właściwy kąt nachylenia podjazdu zewnętrznego

TAK NIE*

.....

.....

.....

.....

.....

Co stanowi szczególne utrudnienie dla Wnioskodawcy w związku z istniejącymi barierami (wymienić od najważniejszego wg. Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planowany przedmiot dofinansowania (wymienić od najważniejszego wg. Wnioskodawcy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przewidywany termin realizacji przedsięwzięcia:

.....

Uzasadnienie realizacji wniosku

.....

.....

.....

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

Wniosek przyjęty do realizacji; TAK NIE *

.....
Data sprządzenia notatki
notatkę

.....
Podpis osoby sporządzającej

Zatwierdzam:

.....
Podpis Dyrektora Jednostki