

Data wpływu: {DataWyslania}

Nr sprawy: {NumerWnioskuUsn}

**WNIOSEK**  
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu  
„Samodzielność – Aktywność – Mobilność!”

**Moduł Dostępne mieszkanie**

**DANE WNIOSKODAWCY**

**ROLA WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
<b>Wnioskodawca składa wniosek:</b>	{CbxWImieniu1} we własnym imieniu {CbxWImieniu2} jako rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego dziecka/niepełnoletniego podopiecznego {CbxWImieniu3} jako opiekun prawny pełnoletniego podopiecznego {CbxWImieniu4} jako przedstawiciel ustawy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego) {CbxWImieniu5} na mocy pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie {CbxWImieniu6} na mocy pełnomocnictwa niepoświadczanego notarialnie
<b>Postanowieniem Sądu Rejonowego:</b>	{CbxPostanowienieSadu}
<b>Z dnia:</b>	{CbxPostanowienieZDnia} lub {CbxPelnomocnZDnia}
<b>Sygnatura akt:</b>	{CbxSygnaturaAkt}
<b>Imię i nazwisko notariusza:</b>	{CbxDaneNotariusza}
<b>Repertorium nr:</b>	{CbxPelnomocnRepertorium}
<b>Zakres pełnomocnictwa:</b>	{CbxZakresPeln1} pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie {CbxZakresPeln2} do rozliczenia dofinansowania {CbxZakresPeln3} do zawarcia umowy {CbxZakresPeln4} do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku {CbxZakresPeln5} do złożenia wniosku {CbxZakresPelnInne} inne

Do wniosku należy dołączyć skan pełnomocnictwa umieszczając go na liście załączników.

**DANE WNIOSKODAWCY**

**DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
<b>Imię:</b>	{Imie}
<b>Drugie imię:</b>	{Drugielmie}
<b>Nazwisko:</b>	{Nazwisko}
<b>PESEL:</b>	{Pesel}
<b>Data urodzenia:</b>	{DataUrodzenia}
<b>Płeć:</b>	{CbxPlecK} kobieta {CbxPlecM} mężczyzna

**ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE**

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	{ZamWojewodztwo}
Powiat:	{ZamPowiat}
Gmina:	{ZamGmina}
Miejscowość:	{ZamMiasto}
Ulica:	{ZamUlica}
Numer domu:	{ZamBudynek}
Numer lokalu:	{ZamLokal}
Kod pocztowy:	{ZamKod}
Poczta:	{ZamPoczta}
Rodzaj miejscowości:	{CbxMiasto2} miasto powyżej 5 tys. mieszkańców {CbxMiasto1} miasto do 5 tys. mieszkańców {CbxMiasto3} wieś
Numer telefonu:	{NumerTelefonu}
Adres email:	{AdresEmail}

**ADRES KORESPONDENCYJNY**

{CbxAdresTakiJakZam} Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	{KorespWojewodztwo}
Powiat:	{KorespPowiat}
Gmina:	{KorespGmina}
Ulica:	{KorespUlica}
Numer domu:	{KorespBudynek}
Numer lokalu:	{KorespLokal}
Miejscowość:	{KorespMiasto}
Kod pocztowy:	{KorespKod}
Poczta:	{KorespPoczta}

**DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY****DANE PERSONALNE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	{Pdplmie}
Drugie imię:	{PdpDrugielmie}
Nazwisko:	{PdpNazwisko}
PESEL:	{PdpPesel}
Data urodzenia:	{PdpDataUrodzenia}
Płeć:	{CbxPdpPlecK} kobieta {CbxPdpPlecM} mężczyzna

**ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	{PdpZamWojewodztwo}
Powiat:	{PdpZamPowiat}
Gmina:	{PdpZamGmina}
Ulica:	{PdpZamUlica}
Numer domu:	{PdpZamBudynek}
Numer lokalu:	{PdpZamLokal}
Miejscowość:	{PdpZamMiasto}
Kod pocztowy:	{PdpZamKod}
Poczta:	{PdpZamPoczta}
Numer telefonu:	{PdpNumerTelefonu}
Adres email:	{PdpAdresEmail}

**NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ****STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB  
DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
Stopień niepełnosprawności:	{CbxSNZnacznym} znaczny {CbxSNUmiarkowany} umiarkowany {CbxSNLekki} lekki {CbxSNND} nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	{CbxOrzeczTerminN} bezterminowo {CbxOrzeczTerminT} okresowo – do dnia: {OrzeczDataDo}
Numer orzeczenia:	{CbxOrzeczNumer}
Grupa inwalidzka:	{CbxGrInw1} I grupa {CbxGrInw2} II grupa {CbxGrInw3} III grupa {CbxGrInwND} nie dotyczy
Niezdolność do pracy:	{CbxNiezdolnosc1} całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji {CbxNiezdolnosc2} całkowita niezdolność do pracy {CbxNiezdolnosc3} częściowa niezdolność do pracy {CbxNiezdolnosc4} nie dotyczy

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

{CbxRn01} 01-U – upośledzenie umysłowe  
 {CbxRn02} 02-P – choroby psychiczne  
 {CbxRn03} 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu  
 {CbxRn04} 04-O – narząd wzroku  
 {CbxRn05} 05-R – narząd ruchu  
 {CbxRn06} 06-E – epilepsja  
 {CbxRn07} 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia  
 {CbxRn08} 08-T – choroby układu pokarmowego  
 {CbxRn09} 09-M – choroby układu moczowo-płciowego  
 {CbxRn10} 10-N – choroby neurologiczne  
 {CbxRn11} 11-I – inne  
 {CbxRn12} 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Nazwa pola	Zawartość
<b>Czy osoba niepełnosprawna posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu słuchu</b>	{CbxNiepełnosprawnoscsIuchT} Tak {CbxNiepełnosprawnoscsIuchN} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głucha</b>	{CbxRn0301T} Tak {CbxRn0301N} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniema</b>	{CbxRn0302T} Tak {CbxRn0302N} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniewidoma</b>	{CbxRn0402T} Tak {CbxRn0402N} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego</b>	{CbxRn0501T} Tak {CbxRn0501N} Nie
<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZEŻONA</b>	
<b>Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:</b>	{CbxNiepełnosprawnoscsPrzezonaT} tak {CbxNiepełnosprawnoscsPrzezonaN} nie
<b>Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):</b>	{CbxNiepełnosprawnoscsPrzyczyn2} 2 przyczyny {CbxNiepełnosprawnoscsPrzyczyn3} 3 przyczyny

## AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Aktywność zawodowa:

{CbxAktZawod1} nie dotyczy

{CbxAktZawod2} nieaktywna/y zawodowo

{CbxAktZawod3} bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)

Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach): {BezrobotnyOd}

{CbxAktZawod4} poszukująca/y pracy i niezatrudniony

{CbxAktZawod7} zatrudniony

Metody poszukiwania pracy, w tym planowane:

{CbxMetodaPoszukiwania1} jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy i poszukuję pracy tylko poprzez PUP

{CbxMetodaPoszukiwania2} poszukuję pracy poprzez przeglądanie, zamieszczanie lub odpowiadanie na ogłoszenia, w tym korzystam z aplikacji i portali w Internecie

{CbxMetodaPoszukiwania3} poszukuję pracy poprzez krewnych, znajomych

{CbxMetodaPoszukiwania4} poszukuję pracy bezpośrednio w zakładach pracy

{CbxMetodaPoszukiwania5} poszukuję pracy poprzez prywatne biuro pośrednictwa pracy

{CbxMetodaPoszukiwania6} uczestniczę w testach, rozmowach kwalifikacyjnych

{CbxMetodaPoszukiwania7} podjąłem starania o zorganizowanie własnego miejsca pracy (działalność gospodarcza,

rolnicza itp.)

### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Forma zatrudnienia	Od dnia	Na czas nieokreślony	Do dnia
{CbxFormaZatrudnienia1} stosunek pracy na podstawie umowy o pracę	{FormaZatrudnienia1Za trudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia1Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia1Za trudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia2} stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	{FormaZatrudnienia2Za trudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia2Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia2Za trudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia3} umowa cywilnoprawna	{FormaZatrudnienia3Za trudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia3Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia3Za trudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia5} działalność gospodarcza	{FormaZatrudnienia5Za trudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia5Nieokreślony}	
{CbxFormaZatrudnienia6} działalność rolnicza	{FormaZatrudnienia6Za trudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia6Nieokreślony}	

### KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

**Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie), w tym za pośrednictwem PCPR lub MOPR?**

{CbXPomocPfronT} tak {CbXPomocPfronN} nie

Zadanie	Kwota dofinansowania
{TabelaSrodkiPfron}	
<b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>	{PPRazem}

**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:**

{CbxBPfronT} tak {CbxBPfronN} nie

**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:**

{CbxBRealT} tak {CbxBRealN} nie

**Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:**

{Zobowiazania}

**Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:**

{CbXRozwiazanieUmowyT} tak {CbXRozwiazanieUmowyN} nie

### UZASADNIENIE WNIOSKU

**Wnioskodawca może uzasadnić potrzebę udzielenia pomocy w formie dofinansowania ze środków PFRON, szczególnie w odniesieniu do celu programu, jakim jest wzrost niezależności beneficjentów oraz ułatwienie im aktywności zawodowej i społecznej poprzez zapewnienie mieszkania wolnego od barier architektonicznych, jako podstawy samodzielnego realizowania planów zawodowych i społecznych (Uzasadnienie można przedstawić w formie dodatkowego załącznika do wniosku):**

{Uzasadnienie2}

**Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR):**

{CbXPierwszyRazT} tak {CbXPierwszyRazN} nie

**Czy Wnioskodawca uzyskał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc ze środków PFRON na pokrycie kosztów wynajęcia, zmiany mieszkania:**

{CbxPomocMieszkanieT} tak {CbxPomocMieszkanieN} nie
---

## ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU

{CbxZrodloInformacji1} firma handlowa {CbxZrodloInformacji2} media {CbxZrodloInformacji3} Realizator programu {CbxZrodloInformacji4} PFRON {CbxZrodloInformacji5} inne, jakie: {ZrodloInformacjiInne}
---

## PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacje o mieszkaniu z którego obecnie korzysta osoba niepełnosprawna

Wartość mieszkania w zł	{OMWartosc}
Powierzchnia mieszkania w m <sup>2</sup>	{OMPowierzchnia}
Stopień niedostosowania Mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością {CbxStopienNiedostosowania1} Mieszkanie całkowicie nie spełnia moich oczekiwań w zakresie dostępności {CbxStopienNiedostosowania2} Mieszkanie częściowo nie spełnia moich oczekiwań w zakresie dostępności, nie zapewnia mi samodzielności w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjścia z mieszkania na zewnątrz	
Braki udogodnień dostępności: {CbxBraki1} Niedostępny poziom zerowy budynku (w tym brak podjazdu) {CbxBraki2} Mieszkanie nie jest położone na parterze, brak windy {CbxBraki3} Winda niedostępna dla osób poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego {CbxBraki4} W ogólnodostępnej powierzchni budynku są progi i stopnie (poziom zerowy) {CbxBraki5} Zbyt wąski korytarz prowadzący do mieszkania {CbxBraki6} Zbyt wąskie drzwi wejściowe do mieszkania/domu {CbxBraki7} Zbyt wąskie drzwi/wejścia do pomieszczeń w mieszkaniu {CbxBraki8} Niedostosowany prysznic {CbxBraki9} Niedostosowana wanna {CbxBraki10} Utrudniony dostęp do urządzeń sanitarnych (bez ułatwień dla osób z niepełnosprawnością) {CbxBraki11} Niebezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu (progi, stopnie, materiały nie antypoślizgowa) {CbxBraki12} Utrudniony dostęp do okien {CbxBraki13} Inne, jakie: {Braki, inne}	
Piętro: {CbxPietroOM1} Mieszkanie poniżej poziomu „0” {CbxPietroOM2} Parter {CbxPietroOM3} Piętra od 1 do 5 {CbxPietroOM4} Piętra od 6 do 10 {CbxPietroOM5} Powyżej 10 piętra	
Typ posiadanego mieszkania: {CbxTypMieszkaniaOM1} Dom jednorodzinny {CbxTypMieszkaniaOM2} Mieszkanie	
Rodzaj mieszkania: {CbxRodzajMieszkaniaOM1} Własnościowe {CbxRodzajMieszkaniaOM2} Spółdzielcze własnościowe	
Województwo	{OMWojewodztwo}
Powiat	{OMPowiat}
Gmina	{OMGmina}
Miejscowość	{OMMiejscowosc}
Ulica	{OMUlica}
Numer domu	{OMNrDomu}
Numer lokalu	{OMNrLokalu}
Kod pocztowy	{OMKodPocztowy}

Poczta	{OMPoczta}
--------	------------

## PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacje o mieszkaniu, na które ma zostać zmienione obecne mieszkanie

Wartość, w tym planowana (w zł)	{WartoscDM}
Kwota wnioskowana (w zł)	{KwotaWnioskowanaDM}
<b>Deklarowany udział własny Wnioskodawcy (w zł) – łącznie: {DMRazemUdział}</b>	
<b>Procentowy udział własny Wnioskodawcy – łącznie: {DMProcentowyUdzialWlasny}%</b>	
Powierzchnia, w tym planowana (w m <sup>2</sup> )	{DMPowierzchnia}
<p>Stopień / planowany stopień dostosowania Mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością:          {CbxStopienDostosowaniaDM1} Mieszkanie w pełni/całkowicie spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności          {CbxStopienDostosowaniaDM2} Mieszkanie częściowo spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności, dając mi samodzielność w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjście z mieszkania na zewnątrz</p>	
<p>Rodzaj / planowany rodzaj udogodnień:          {CbxRodzajUdogodnien1} Dostępny poziom zerowy budynku (w tym podjazd)          {CbxRodzajUdogodnien2} Winda (z dostępnym wjazdem dla wózka)          {CbxRodzajUdogodnien3} Mieszkanie na parterze          {CbxRodzajUdogodnien4} Ogólnodostępna powierzchnia budynku jest bez progów i stopni (poziom zerowy)          {CbxRodzajUdogodnien5} Szeroki korytarz prowadzący do mieszkania          {CbxRodzajUdogodnien6} Szerokie drzwi wejściowe do mieszkania/domu          {CbxRodzajUdogodnien7} Dostępne architektonicznie, szerokie wejścia do pomieszczeń w mieszkaniu          {CbxRodzajUdogodnien8} Prysznic (bez konieczności dostosowania)          {CbxRodzajUdogodnien9} Wanna (bez konieczności dostosowania)          {CbxRodzajUdogodnien10} Łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych (ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością)          {CbxRodzajUdogodnien11} Bezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu (bez progów, stopni, antypoślizgowa)          {CbxRodzajUdogodnien12} Łatwy dostęp do okien          {CbxRodzajUdogodnien13} Inne, jakie {RodzajUdogodnienInne}</p>	
<p>Piętro / planowane piętro:          {CbxPietro1DM} Mieszkanie poniżej poziomu „0”          {CbxPietro2DM} Parter          {CbxPietro3DM} Piętra od 1 do 5          {CbxPietro4DM} Piętra od 6 do 10          {CbxPietro5DM} Powyżej 10 piętra</p>	
<p>Typ / planowany typ mieszkania uzyskanego w ramach zmiany:          {CbxTypMieszkania1DM} Dom jednorodzinny          {CbxTypMieszkania2DM} Mieszkanie</p>	
<p>Powierzchnia / planowana powierzchnia użytkowa mieszkania:          {CbxPowierzchniaUzytkowa1DM} do 30m<sup>2</sup>          {CbxPowierzchniaUzytkowa2DM} od 31 do 50m<sup>2</sup>          {CbxPowierzchniaUzytkowa3DM} od 51 do 70 m<sup>2</sup>          {CbxPowierzchniaUzytkowa4DM} powyżej 70m<sup>2</sup></p>	
<p>Wszyscy użytkownicy / planowani użytkownicy mieszkania:          {CbxUzytkownicy1DM} Będę mieszkać samodzielnie          {CbxUzytkownicy2DM} Będę mieszkać z rodziną          {CbxUzytkownicy3DM} Będę mieszkać z innymi osobami</p>	
<p>Liczba / planowana liczba dodatkowych użytkowników mieszkania (należy wskazać wszystkie osoby poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie):          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow1DM} 1          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow2DM} 2          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow3DM} 3          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow4DM} 4          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow5DM} 5          {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow6DM} Więcej niż 5</p>	

Liczba / planowana liczba osób niepełnosprawnych spośród dodatkowych użytkowników mieszkania (poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie):	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych1DM} 0	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych2DM} 1	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych3DM} 2	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych4DM} 3	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych5DM} 4	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych6DM} 5	
{CbxLiczbaNiepelnosprawnych7DM} Więcej niż 5	
Powierzchnia na jedną osobę	{DMPowierzchniaNaOsobe}
Województwo	{DMWojewodztwo}
Powiat	{DMPowiat}
Gmina	{DMGmina}
Miejscowość	{DMMiejscowosc}
Ulica	{DMUlica}
Numer domu	{DMNrDomu}
Numer lokalu	{DMNrLokalu}
Kod pocztowy	{DMKodPocztowy}
Poczta	{DMPoczta}

### DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który mogą zostać przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

Nazwa pola	Zawartość
<b>Numer rachunku bankowego:</b>	{NumerKonta}
<b>Nazwa banku</b>	{NazwaBanku}

### OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Treść oświadczenia
1	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie1} informacje podane przeze mnie we wniosku i załącznikach do wniosku, są zgodne z prawdą.
2	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie2} dysponuję tytułem prawnym do lokalu na mocy prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu.
3	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie3} posiadana/zamieszkana przeze mnie nieruchomość ze względu na bariery architektoniczne w mieszkaniu i/lub w budynku uniemożliwia mi samodzielne wyjście na zewnątrz na poziom zero.
4	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie4} mieszkanie uzyskane w ramach zmiany spełnia/spełni kryterium braku barier architektonicznych, jest/będzie w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku, aż do poziomu zero przed budynkiem.
5	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie5} będąc opiekunem osoby, której dotyczy wniosek, wspólnie z nią zamieszkuję.
6	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie10} wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
7	Oświadczam, że:



{CbxOswiadczenie11} przyjmuję do wiadomości i stosowania, że Realizator programu ma prawo dokonać kontroli zgodności stanu faktycznego ze stanem deklarowanym w oświadczeniach, co oznacza także zgodę na przeprowadzenie kontroli w mieszkaniu, co do którego składane są oświadczenia.
--

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE**

Lista

{NaborListaZalacznikow}

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Lp.	Plik
{Tabela Pliki}	

**UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Lp.	Plik
{Tabela UzupełnionePliki}	