PROPONOWANY ZAKRES ROBÓT W RAMACH LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH

na podstawie katalogu rzeczowego urządzeń, materiałów budowlanych, robót lub innych czynności, jakie mogą być objęte dofinansowaniem:

**UWAGI: 1) \* właściwe zakreślić**

**2) należy dołączyć dokumentację fotograficzną wykonaną we własnym**

**zakresie oraz szkic pomieszczenia zawierającym obmiar oraz stan przed**

**likwidacją barier jak i po proponowanym rozwiązaniu.**

**1.** budowę pochylni i dojścia do budynku mieszkalnego, zapewniającego osobom niepełnosprawnym poruszającym się wyłącznie na wózku inwalidzkim samodzielny dostęp do lokalu:

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

..................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2.** dostawę, zakup i montaż:

1. podnośnika TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. platformy schodowej TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. transportera schodowego TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. windy przyściennej TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. innych urządzeń do transportu pionowego TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

**3.** dostawę, zakup i montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ich ilość)*

……………………………………………………………………………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………...…………….…...…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………………………………...…………….…...…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

**4.** roboty polegające na likwidacji progów

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**5.** roboty polegające na likwidacji zróżnicowania poziomu podłogi

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

..................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. przystosowanie drzwi:
2. zakup i montaż drzwi dla osób poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim, wejściowych o szerokości w świetle ościeżnicy co najmniej 90 cm, pozostałych - co najmniej 80 cm TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż drzwi przesuwnych dla osób poruszających się wyłącznie na wózku inwalidzkim TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i zamontowanie systemu otwierania drzwi, w tym balkonowych, przyciskiem

(dla wnioskodawców o niesprawnych rękach) TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż zabezpieczenia drzwi (do wysokości 40 cm od podłogi) przed uszkodzeniami mechanicznymi i zainstalowanie ościeżnicy stalowej - wyłącznie wnioskodawcom poruszającym się na wózku inwalidzkim TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż okuć do drzwi balkonowych i okien, umożliwiające ich - samodzielną obsługę przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim -gdy montaż okuć ze względu na stan techniczny okien i drzwi balkonowych jest możliwy - w kuchni i jednym pokoju, wybranym przez wnioskodawcę TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i wymiana okien i drzwi balkonowych w przypadkach, o których mowa wyżej, gdy montaż okuć nie jest możliwy TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. wymianę wykładziny podłogowej (w miarę konieczności z podłożem), jeżeli stwarza trudności w poruszaniu się TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. przystosowanie łazienki poprzez wykonanie miejsca kąpielowego, ułożenie płytek antypoślizgowych w łazience lub przystosowanym pomieszczeniu sanitarno-higienicznym: terakoty na całej powierzchni podłogi natomiast płytek ściennych w miejscu prysznicowym w ilości **3,6 m2** TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ich ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. przystosowanie wyposażenia kuchni do samodzielnej obsługi przez osobę niepełnosprawną poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim w tym:
2. wykonanie i montaż mebli kuchennych dostosowanych do osoby na wózku inwalidzkim

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. obniżenie i obudowanie zlewozmywaka oraz zakup i montaż niskich blatów, umożliwiając dojazd wózkiem inwalidzkim TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż ruchomych półek oraz pojemników na specjalnych prowadnicach

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż zawiasów umożliwiających otwieranie drzwiczek pod kątem większym

niż 90° (do 170°) TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. zakup i montaż zatrzasków magnetycznych TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres i ilość)*

……………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………

1. wykonanie dojścia o szerokości do 1,20 m, do budynku lub wjazdu na pochylnię   
   tj. wyrównanie nawierzchni i ułożenie chodnika odpowiednio do potrzeb osoby niepełnosprawnej, do granicy nieruchomości, na której zamieszkuje wnioskodawcą wyłącznie dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim i osób niewidomych

TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

..................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Inne: TAK / NIE \*

*(jeśli zaznaczono TAK należy uzasadnić, opisać istniejący stan oraz proponowany zakres robót i ilość)*

……………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

..................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Czytelny podpis Wnioskodawcy:

………………………………………………………..