Załącznik nr 2 do umowy nr: **…………………….**

### **Informacja Beneficjenta dotycząca przedmiotu dofinansowania**

 , dnia:

(miejscowość)

Zgodnie z paragrafem 4 punkt 2 umowy dofinansowania oświadczam, że przedmiot dofinansowania jest w całości zgodny z zakresem wskazanym w umowie.

| **Zakres**  | **Mieszkanie użytkowane przed uzyskaniem dofinansowania** | **Mieszkanie użytkowane po uzyskaniu dofinansowania**  |
| --- | --- | --- |
| Adres mieszkania |  |  |
| Udokumentowana w umowach notarialnych wartość mieszkania (w zł) |  |  |
| Status prawny mieszkania (spółdzielcze własnościowe lub własnościowe) |  |  |
| Piętro, na którym mieści się mieszkanie (np. parter, 1 piętro) |  |  |
| Winda w budynku (tak/nie) |  |  |
| Winda dostępna dla osób poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego (tak/nie) |  |  |
| Dostępne architektonicznie wejście do budynku, poziom zerowy (tak/nie)  |  |  |
| W ogólnodostępnej powierzchni budynku są progi i stopnie (tak/nie) |  |  |
| Korytarze lub drzwi są zbyt wąskie (tak/nie)  |  |  |
| Niebezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu: progi, stopnie, materiały nie antypoślizgowe (tak/nie) |  |  |
| Utrudniony dostęp do okien (tak/nie) |  |  |
| Metraż ogólny mieszkania (w m2) |  |  |
| Łazienka dostosowana do moich potrzeb (tak/nie) |  |  |
| Inne urządzenia (np. w kuchni) w mieszkaniu są dostępne (tak/nie) |  |  |
| Liczba pokoi |  |  |
| Liczba osób niepełnosprawnych wspólnie zamieszkujących (bez Beneficjenta) |  |  |
| Liczba osób sprawnych wspólnie zamieszkujących z Beneficjentem |  |  |
| Beneficjent ma samodzielny pokój (tak/nie) |  |  |
| Ogólna ocena dostosowania mieszkania do moich potrzeb wynikających z niepełnosprawności (w skali od „1” do „5”, gdzie ocena „1” jest oceną najniższą) |  |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Inne uwagi:

Beneficjent: