

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON
do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki
pomocnicze

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Numer dokumentu tożsamości

Numer telefonu

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Numer dokumentu tożsamości

Numer telefonu

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB JEGO ODPOWIEDNIK¹

1. pierwsza grupa (znaczny stopień niepełnosprawności)	
2. druga grupa (umiarkowany stopień niepełnosprawności)	
3. trzecia grupa (lekki stopień niepełnosprawności)	
4. dziecko do 16 lat z orzeczoną niepełnosprawnością	

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił** zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:

¹ wstawić X w odpowiednim miejscu

OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z WNIOSKODAWCĄ

LP	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA z WNIOSKODAWCĄ	DOCHÓD MIESIĘCZNY NETTO
1		
2		
3		
4		
5		

Przedmiot dofinansowania:

.....

Sposób przekazania przyznanego dofinansowania ze środków PFRON¹:

Na rachunek bankowy SPRZEDAWCY numer	
.....	
Na rachunek bankowy WNIOSKODAWCY	
.....	
Imię i Nazwisko właściciela konta	
W formie wypłaty gotówkowej	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr. 127, poz. 721 z późniejszymi zmianami),
2. oryginał faktury zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określający kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego,
3. kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie (sklep, apteka).

Oświadczenie:

1. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie z art. 35 a ust. 1 pkt 7c ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zmianami).
3. Oświadczam, że znam prawo do wglądu, zmiany i żądania zaprzestania przetwarzania swoich danych.
4. Podanie danych jest dobrowolne.
5. Oświadczam, iż nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
6. Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
7. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
8. Potwierdzam zgodność zakupionego sprzętu ze sprzętem wskazanym w fakturze.

.....
Data.....
Podpis Wnioskodawcy, opiekuna

¹ wstawić X w odpowiednim miejscu