

Nr sprawy

Data przyjęcia

W N I O S E K

O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

D A N E O S O B O W E

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

Nazwisko i imię opiekuna prawnego w przypadku dzieci

Data urodzenia

Nr PESEL.....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP), w przypadku dzieci NIP opiekuna prawnego

Nazwa banku i numer rachunku

Właściciel rachunku

A D R E S

Ulica / nr domu

Kod i miejscowość

Telefon

S T O P I E Ń N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (w a ż n o ś ć o r z e c z e n i a)

Znaczny (Gr. I)	
Umiarkowany (Gr. II)	
Lekki (Gr. III)	

R O D Z A J N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (w y m i e n i ć s c h o r z e n i e)

.....
.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w :

- *przedmioty ortopedyczne*
- *środki pomocnicze*

Załączniki:

1. faktury za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego na jego rodzica lub opiekuna prawnego, wyszczególniające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej,
2. kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, a w przypadku dziecka kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub ksero dokumentu stwierdzającego przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego,
3. Potwierdzona za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
4. oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Upředzony o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

O Ś W I A D C Z E N I E

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 wniosek, wynosił:

.....

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów realizacji programu dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z póź. zm.).

.....
podpis Wnioskodawcy

D E C Y Z J A PCPR

Po rozpatrzeniu wniosku i załączonych dokumentów stwierdzam zgodność z wymogami programu i przyznaję dofinansowanie:

- na przedmioty ortopedyczne w kwocie zł. (słownie :
.....).

- na środki pomocnicze w kwocie zł. (słownie:
.....).

.....
data (dzień, miesiąc, rok)

.....
pieczęć i podpis Kierownika PCPR