

Nr sprawy.....
Data przyjęcia.....

WNIOSEK
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
O DOFIANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU
REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię
Wnioskodawcy.....
Data urodzenia.....
numer
PESEL.....
Nazwisko i imię opiekuna prawnego w przypadku dzieci:
.....
Dowód osobisty : seria..... numer.....
wydane przez..... dnia.....
Nr
PESEL.....

ADRES WNIOSKODAWCY

Ulica/ nr domu
Kod i
miejscowość.....
Telefon
Numer identyfikacji podatkowej (NIP).....
Nazwa banku i numer rachunku.....

ADRES OPIEKUNA PRAWNEGO

Ulica / nr domu
Kod i miejscowość.....
Telefon.....
.

I. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOSCI (ważność orzeczenia)

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

II. RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOSCI (wymienić schorzenie)

.....
.....

III. RODZAJ (NAZWA) SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

.....

IV. MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA I CEL DOFINANSOWANIA

.....

.....

.....

V. PRZEWIDYWALNY KOSZT REALIZACJI ZADANIA

.....

VI. WYSOKOŚĆ KWOTY WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

.....

VII. INFORMACJA O KOŻYTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Nr. i data umowy	Kwota	Data przyznania dofinansowania	Cel	Stan rozliczenia

w tym rzecz:

.....

.....

Załączniki:

1. kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności a w przypadku dziecka kopia aktualnego orzecznictwa o niepełnosprawności lub ksero dokumentu stwierdzającego przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego,
2. oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
3. aktualne zaświadczenie lekarskie uzasadniające dofinansowanie

.....

podpis Wnioskodawcy

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania.....

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

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

OŚWIADCZNI

Oświadczam, że przeciętny niesieczny przychód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, 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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z póź. zm.).

.....
podpis Wnioskodawcy

DECYZJA PCPR

**Po rozpatrzeniu wniosku wysokość dofinansowania ze środków PFRON wynosi zł
(słownie:zł)**

.....
data (dzień, miesiąc, rok)

.....
pieczęć i podpis Kierownika PCPR