

Data wpływu
(wypełnia PCPR)

Numer wniosku
(wypełnia PCPR)

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON
dotyczący zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

I. Dane osoby niepełnosprawnej: *(wypełnić drukowanymi literami)*

Imię i nazwisko

Numer identyfikacji podatkowej NIPPESEL

Adres zamieszkania (z kodem)

Telefon kontaktowy

II. Dane przedstawiciela ustawowego dziecka / opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej / pełnomocnika¹

Imię i nazwisko

Numer identyfikacji podatkowej NIPPESEL

Adres zamieszkania (z kodem)

Telefon kontaktowy.....

III. Przedmiot dofinansowania:

IV. Przyznane dofinansowanie należy przekazać (właściwe zaznaczyć)

- konto bankowe wystawcy faktury (sprzedawcy, producenta)

- na moje konto w banku

.....Nr:

- do kasy starostwa powiatowego

V. Posiadane orzeczenie¹

a. o stopniu niepełnosprawności: znacznym umiarkowanym lekkim

b. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: pierwszej drugiej trzeciej

c. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym
wydanym przed 01 stycznia 1998 r. albo o niezdolności do samodzielnej egzystencji

/orzeczenia KRUS wydane po 01.01.1998 r. nie są podstawą do zaliczenia osoby, której orzeczenie
dotyczy, do osób niepełnosprawnych/;

d. o niepełnosprawności /dotyczy dzieci do 16 roku życia/.

¹ Właściwe zakreślić

VI. 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

słownie:.....

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.....

VII. Oświadczam, że nie mam zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam/em stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

VIII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm./

IX. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

Miejscowość..... data.....

/ czytelny podpis wnioskodawcy, przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika/

Załączniki do wniosku:

1. kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub równoważnego) lub w przypadku dziecka orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu.
2. faktura określająca kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ oraz kwotę udziału własnego wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze lub kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
3. w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej kopia zaświadczenia lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekunem prawnym, a w przypadku pełnomocnika kopia pełnomocnictwa wraz z oryginałem do wglądu.

.....

(pieczęć PCPR)

.....

(Data rozpatrzenia wniosku)

Sposób rozpatrzenia wniosku:

Wniosek został rozpatrzony pozytywnie / negatywnie.

Przyznano dofinansowanie w kwocie..... zł

słownie:.....

zgodnie ze sporządzonym rozliczeniem Nr.....

Uzasadnienie w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku.....

.....

.....

(sporządził)

.....

(zatwierdził - pieczęć i podpis)