

.....
data wpływu wniosku do PCPR

.....
numer wniosku

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu przedmiotów ortopedycznych
i środków pomocniczych dla osób niepełnosprawnych**

I. Dane osoby niepełnosprawnej, której ma zostać przyznane dofinansowanie:

Imię i nazwisko:	PESEL:
Adres zamieszkania z kodem pocztowym:	Numer telefonu:
Nazwa banku i numer rachunku bankowego, jeżeli wnioskodawca posiada konto osobiste (wypełnić jeżeli środki mają zostać zwrócone wnioskodawcy)	

II. Przedmiot dofinansowania :

.....
.....

III. Proszę o przekazanie kwoty dofinansowania*:

- ☐ na moje konto osobiste/konto osobiste opiekuna
- ☐ przekazem pocztowym na adres zamieszkania
- ☐ przelewem na konto wystawcy faktury

Oświadczenie

1) 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 wynosi.....

2) Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu ostatnich trzech lat nie byłem(łam) stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna**

* właściwe zaznaczyć

** w przypadku opiekuna wypełnić część IV wniosku

IV. Dane ☐ przedstawiciela ustawowego (dla niepełnoletniego wnioskodawcy), ☐ opiekuna prawnego lub ☐ pełnomocnika osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer PESEL:.....

Telefon kontaktowy.....

Nazwa banku i numer konta bankowego, jeżeli środki mają zostać zwrócone opiekunowi osoby niepełnosprawnej:

.....

.....
(data)

.....
(podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego (oryginał do wglądu),
- 2) **fakturę** określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, **kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,**
albo
- 3) kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z **ofercią określającą cenę nabycia** z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz **termin realizacji zlecenia** od momentu przyjęcia go do realizacji.

oraz ewentualnie w przypadku opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

- 4) kopię zaświadczenia z sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu)
- 5) kopię oświadczenia o ustanowieniu pełnomocnika złożonego u notariusza (oryginał do wglądu)

Pouczenie:

Osoba niemogąca pisać, ale mogąca czytać może zamiast podpisu uczynić tuszowy odcisk własnego palca. Obok tego odcisku osoba trzecia wypisze jej imię i nazwisko oraz się podpisze.