

Data wpływu.....

Imię i nazwisko.....

ul.....

Kod, miejscowość:.....

**Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty
ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON
ON-8213/4/...../**

Uwaga:

W przypadku odbioru środków finansowych w kasie PCPR w Rybniku prosimy o okazanie **oryginału** pełnomocnictwa notarialnego, postanowienia sądu o ustanowieniu kuratora dla osoby niepełnosprawnej niezdolnej do złożenia podpisu lub upoważnienie potwierdzone przez wójta, burmistrza.

WNIOSEK OBOWIĄZUJE OD 02.01.2017 R.

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE ZE ŚRODKÓW PFRON

Nr sprawy: ON-8213/4/...../.....

Proszę wypełnić drukowanymi literami wszystkie rubryki lub wpisać nie dotyczy.

I. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

1. Imię i nazwisko: Tel:.....
PESELData urodzenia.....
Adres: kod pocztowy, miejscowość:.....
ul. i nr domu:.....

Zameldowanie na pobyt czasowy lub stały (właściwe podkreślić)

2. Posiadane orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: (wstawić x w odpowiednim polu)

I grupa	Znaczny stopień	Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	
II grupa	Umiarkowany stopień	Całkowita niezdolność do pracy	
III grupa	Lekki stopień	Częściowa niezdolność do pracy	
o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia			

II. Rodzic/opiekun prawny dla małoletniego wnioskodawcy:

Imię i nazwisko.....Pesel.....
Adres: kod pocztowy, miejscowość:.....
ul. i nr domu:.....tel.....

III. Oświadczenie o dochodach:

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód rodziny** (w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych) pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego i chorobowego (określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku**, w którym składany jest wniosek, wynosiłzł.
Słownie.....zł.

IV. Przedmiot dofinansowania:.....

(proszę wpisać rodzaj przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego do zakupu, którego wnioskowane jest dofinansowanie)

V. Środki finansowe proszę przekazać na:

(właściwe zaznaczyć)

- przelewem na moje konto, nr rachunku
- przelewem na konto dostawcy zgodnie z fakturą
- w kasie PCPR

VI. Oświadczam, że:

1. Informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania (odpowiedzialność karna przewidziana w art.233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego).
2. Posiadam środki własne na pokrycie wkładu własnego będącego uzupełnieniem dofinansowania.
3. W przypadku zmiany danych podanych we wniosku zobowiązuję się niezwłocznie o tym fakcie powiadomić PCPR w Rybniku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i umieszczenie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz.1271) w bazie danych PCPR w Rybniku w celu realizacji procedury dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

VI. Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu).
2. Faktury/rachunek za zakup (naprawę) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawione na osobę niepełnosprawną, dziecko niepełnosprawne, jego rodzica/ prawnego opiekuna, wyszczególniającego kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenie zdrowotnego i kwotę udziału własnego adresata programu.
3. Kserokopię zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi (potwierdzona przez sklep za zgodność z oryginałem).
4. Pełnomocnictwo notarialne bądź postanowienie Sadu o ustanowieniu kuratora dla osoby niepełnosprawnej niezdolnej do złożenia podpisu lub upoważnienie potwierdzone przez wójta, burmistrza do odbioru środków finansowych.

