

ORT

Numer
wnioskuPOWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

✉ ul. Sienkiewicza 16, 42-600 Tarnowskie Góry

☎ tel.: 32 381-84-79, 📠 tel.: 32 381-81-01

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

1. Dane i informacje o wnioskodawcy:

imię i nazwisko..... (wnioskodawcy/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)	PESEL
Adres zamieszkania : tel	Dowód osobisty: seria.....nr..... Wydany przezdnia
Dla (imię i nazwisko)	PESEL
Adres zamieszkania:.....	Dowód osobisty: serianr..... Wydany przezdnia

2. Posiadane orzeczenie (właściwe zakreślić):

- o niepełnosprawności
 - o stopniu niepełnosprawności ZNACZNYM UMIARKOWANYM LEKKIM
 - o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
 - o całkowitej / o częściowej niezdolności do pracy / o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym /
i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- na okres / TRWALE

3. Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód rodziny**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił,**

..... zł.

4. Ilość osób tworzących wspólne gospodarstwo domowe wraz z wnioskodawcą:

5. Czy wnioskodawca przebywa w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej*:

TAK NIE

L	WYSZCZEGÓLNIENIE przedmiotu ortopedycznego, środka pomocniczego	KOSZT ZAKUPU wg. faktury Vat, faktury pro forma, oferty cenowej, kosztorysu. w zł	KWOTA 100% LIMITU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA w zł	KWOTA REFUNDOWANA PRZEZ NFZ. w zł	WYMAGANY WKŁAD WŁASNY w %	ILOŚĆ FAKTUR
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.						
2.						
3.						
RAZEM						

6. Wnioskowana kwota dofinansowania:zł

7. Wkład własny:zł

8. Nazwa banku i numer konta bankowego wnioskodawcy, na które należy przekazać dofinansowanie:

Oświadczam, że:

- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

- wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji dofinansowania, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1),

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 k.k. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 k.p.a. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany.

.....
(data i podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności / orzeczenia do celów rentowych lub kopie wypisu z treści orzeczenia (**oryginał do wglądu**).
2. Oryginał faktury określający cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup lub oferta określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego.
3. Potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze lub kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
4. Wypełniony druk *Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (w załączeniu)*.
5. W przypadku dzieci do 18 roku życia - kopię aktu urodzenia (**oryginał do wglądu**).
6. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (**oryginał do wglądu**).
7. W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza (**oryginał do wglądu**).

UWAGA: informujemy, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania oraz, że wnioski rozpatrywane są w roku złożenia i nie przechodzą na kolejne lata.

*właściwe zaznaczyć

.....
data i podpis pracownika PCPR