

.....
Data wpływu wniosku

...../.....
nr sprawy

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Nr NIP....., **nr PESEL**.....
/w przypadku ich nadania/

Stopień niepełnosprawności.....

Adres zamieszkania.....

Tel

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Komeńskiego 40
82 - 300 Elbląg**

Przedmiot dofinansowania

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w :

- **przedmioty ortopedyczne /rodzaj, typ/**.....

- **środki pomocnicze /rodzaj, typ /**.....

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt. 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.
- 2) fakturę określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę 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 ofertą 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.
- 4) dokumenty potwierdzające dochody.

OŚWIADCZENIE

1. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
2. Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby :

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny Dochód *
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Razem			

- Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:**

a/ 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt. 4 Ustawy zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym **tj. 1.658,19 zł**

b/ 65 % przeciętnego wynagrodzenia – w przypadku osoby samotnej tj. **2.155,65 zł**

3. Dochód przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi.....zł
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania - dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm./.
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 5.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
/miejscowość/

.....
/data/

.....
/podpis wnioskodawcy/