

Nr wniosku: **/SR/ 2018**

.....  
data wpływu wniosku

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu**  
**Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Wnioskodawca (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

..... syn/córka .....  
imię (imiona) i nazwisko ..... imię ojca

Seria .....nr .....wydany w dniu..... przez.

0.....  
dowód osobisty

PESEL ..... nr NIP .....

Stopień niepełnosprawności ..... Termin ważności orzeczenia.....

Data urodzenia ..... **Uprawnienia kombatanckie TAK / NIE**

**Adres zameldowania stałego:**

Ulica ..... nr domu ..... nr lokalu ..... tel.....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... powiat .....

**Adres zamieszkania:**

Ulica ..... nr domu ..... nr lokalu ..... tel.....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... powiat .....

**Przedmiot dofinansowania:**

.....

.....

krótka informacja o przedmiocie/zakresie dofinansowania, rodzaj usługi, urzędzenia, itp.

Przewidywany koszt całkowity: .....zł

Wnioskowana kwota dofinansowania: ..... zł

Deklarowane własne środki (min. 20% kosztu całkowitego): .....zł

Planowany termin zakupu: .....

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym przedsięwzięcia (pomniejszonej o ewentualne dofinansowania z innych źródeł), a przyznaną kwotą dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

\* niepotrzebne skreślić

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik**

..... syn/córka ..... PESEL..... NIP.....  
imię (imiona) i nazwisko ..... imię ojca

Seria .....nr .....wydany w dniu..... przez.....  
dowód osobisty

Ulica ..... nr domu ..... nr lokalu ..... tel.....

Kod pocztowy ..... miejscowość ..... powiat .....

Ustanowiony Opiekunem\*/Pełnomocnikiem\* .....

Postanowieniem Sądu Rejonowego\* ..... z dnia ..... sygn. Akt. ....

Na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dnia ..... repet. Nr. ....

## Informacje dotyczące wnioskodawcy i przedmiotu dofinansowania

### I. Rodzaj niepełnosprawności\*\*

1. Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak lub amputacja dłoni/rąk	
2. Inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. Dysfunkcja narządu wzroku	
4. Dysfunkcja narządu słuchu	
5. Dysfunkcja narządu mowy	
6. Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. Inna niepełnosprawność (podać jaka)	

### II. Korzystanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych\*\*

Korzystałem*/nie korzystałem* z dofinansowania ze środków PFRON na:	
1. likwidację barier architektonicznych, technicznych lub w komunikowaniu się (data, przedmiot dof. I kwota):	
2. Inne cele ustawowe i rozliczyłem się	
3. Inne cele ustawowe i jestem w trakcie rozliczania	
4. Inne cele ustawowe i nie rozliczyłem się	
5. Inne (podać jakie)	

\* niepotrzebne skreślić

\*\* proszę wstawić znak X we właściwej rubryce

### III. Cel i przeznaczenie dofinansowania

.....  
.....  
Miejsce instalacji sprzętu rehabilitacyjnego:

.....  
Uzasadnienie składanego wniosku na zakup sprzętu rehabilitacyjnego i przewidywalne skutki zmniejszenia niepełnosprawności .....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy,  
przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego\*\*

### IV. Załączniki do wniosku

1. Kopia orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (potwierdzona za zgodność z oryginałem lub oryginał do wglądu),
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie (na załączonym druku) zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, uzasadniająca posiadanie wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego przez Wnioskodawcę.
3. Oświadczenie o dochodach za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,
4. Zaświadczenia o dochodach za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,
5. W przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym,
6. Zaświadczenie o nauce Wnioskodawcy (w przypadku pobierania nauki),
7. Zaświadczenie o zameldowaniu Wnioskodawcy na pobyt stały,
8. Faktura pro-forma,
9. Kopia dowodu osobistego Wnioskodawcy lub Opiekuna prawnego/Pełnomocnika (potwierdzona za zgodność z oryginałem lub oryginał do wglądu).

\*\* podpisując wniosek wyraża się zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101, poz. 926 i nr 153 poz. 127 z 2002 r. ze zm.)

# OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW do wniosku o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego

W przypadku osób samotnych, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy.

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:

OSOBY PROWADZĄCE WSPÓLNE GOSP. DOMOWE	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	PESEL	PRZECIĘTNY MIESIĘCZNY DOCHÓD (netto)
1	wnioskodawca		
2			
3			
4			
5			
6			

Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie w/w danych, w bazie danych PCPR dla celów związanych z dofinansowaniem przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 i Nr 153, poz.1271/

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art.233 § 1i § 2 Kodeksu Karnego /Dz.U. z dnia 06.06.1997 r. poz.553 za zeznania nieprawdy lub zatajenie prawdy/.

**Mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej:**      TAK                      NIE

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*Art. 233 §1 – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu ma podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.