



pieczęć wpływu wniosku

.....
data wpływu kompletnego wniosku - wypełnia PCPR

PCPR.532. _____
Nr wniosku - wypełnia PCPR

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze
dla osoby niepełnosprawnej**

Część A: Dane Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania Wnioskodawcy - (dane niepełnosprawnej osoby dorosłej lub niepełnosprawnego dziecka) - wypełnić niezależnie od pkt 2 wniosku

.....dziecko/dorośli		
imię i nazwisko Wnioskodawcy		niepotrzebne skreślić
numer PESEL	ulica	nr domu
kod pocztowy	miejsowość	numer telefonu

2. Imię, nazwisko, adres zamieszkania osoby uprawnionej do reprezentacji Wnioskodawcy małoletniego lub Wnioskodawcy pozbawionego lub o ograniczonej zdolności do czynności prawnych

.....		
imię i nazwisko przedstawiciela Wnioskodawcy - pokrewieństwo		
numer PESEL	ulica	nr domu
kod pocztowy	miejsowość	numer telefonu

3. Przedmiot dofinansowania

4. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

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 wyniósł: _____ zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym (wliczając Wnioskodawcę) wynosi: _____ .

Liczba załączonych faktur/rachunków do wniosku: _____ .

Wnioskodawca wnioskuje o udzielenie dofinansowania w wysokości: _____ zł.

5. Oświadczenie o korzystaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że:

1. nie mam zaległości wobec PFRON i
2. w ciągu 3 lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

6. Oświadczenie dotyczące przekazania dofinansowania

.....
należy wskazać np. konto osobiste, konto sklepu lub odbiór osobisty w kasie PCPR

7. Oświadczenie Wnioskodawcy

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/mojego dziecka/podopiecznego przez administratora danych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) gromadzonych w systemie informatycznym/nieinformatycznym w celu wykonania zadania wynikającego z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.
- 2) Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego:

Art. 233 § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (...).

oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie we wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze są zgodne z prawdą i że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy lub przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika

Załączniki do wniosku:

- 1) kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r. – **oryginał do wglądu**
 - 2) faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
 - 3) faktura proforma/oferta cenowa określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji wraz z kopią zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
 - 4) pełnomocnictwo lub wskazanie innej podstawy prawnej do reprezentacji Wnioskodawcy – patrz pkt 2 wniosku.
-

Część B: Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

1. Rozpatrzenie wniosku

- 1) Potwierdzam / nie potwierdzam* kompletność złożonego wniosku oraz załączników do wniosku.
- 2) Potwierdzam / nie potwierdzam* zachowanie kryterium dochodowego, przy kryterium dochodowym _____ zł, dochody wnioskodawcy/rodziny* wynoszą _____ zł na osobę.

.....
data, pieczętka i podpis pracownika rozpatrującego wniosek

2. Rozliczenie przyznanego dofinansowania

- 1) a) przedmiot dofinansowania
- b) całkowity koszt przedmiotu
- c) limit dofinansowania ustalony przez NFZ.....
- d) udział własny osoby niepełnosprawnej
- e) limit dofinansowania PFRON

* niepotrzebne skreślić

- 2) a) przedmiot dofinansowania
- b) całkowity koszt przedmiotu
- c) limit dofinansowania ustalony przez NFZ.....
- d) udział własny osoby niepełnosprawnej
- e) limit dofinansowania PFRON

Uwagi.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczętka pracownika PCPR

3. Decyzja Dyrektora PCPR o przyznaniu dofinansowania

Wniosek rozpatrzono pozytywnie / negatywnie* i przyznano / nie przyznano* środki finansowe PFRON w wysokości _____ zł, słownie złotych _____ w ramach dofinansowania kosztów zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych.

Podstawa prawna: art. 35a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz § 2 pkt 3, § 5 ust. 2, § 9 ust. 1, § 10 ust. 1, § 11 ust. 1 pkt 1-4, ust. 4, § 12 ust 2, ust. 3, ust. 3a, ust 3b, § 13 ust. 2 pkt 2, § 14 ust. 3 rozporządzenia z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2013r., poz. 1190).

.....

data, podpis i pieczętka Dyrektora PCPR

*niepotrzebne skreślić