



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

PCPR.532.1. _____
Nr wniosku - wypełnia PCPR

W N I O S E K
o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Część A: WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Dane wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

..... imię i nazwisko wnioskodawcy	
numer PESEL (ulica / miejscowość zamieszkania / numer domu / numer lokalu)
 (kod pocztowy, poczta)
numer telefonu (dobrowolnie)	adres zamieszkania wnioskodawcy

2. Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, kuratora, pełnomocnika
(wypełnić jeżeli wnioskodawcą jest osoba małoletnia, osoba ubezwłasnowolniona, osoba dla której ustanowiony jest kurator w rozumieniu art.183 §1 k.r.o. lub osoba udzielająca pełnomocnictwa)

..... imię i nazwisko przedstawiciela wnioskodawcy	
numer PESEL (ulica / miejscowość zamieszkania / numer domu / numer lokalu)
 (kod pocztowy, poczta)
numer telefonu (dobrowolnie)	adres zamieszkania przedstawiciela wnioskodawcy

3. Przedmiot dofinansowania

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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON są zgodne z prawdą i że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

O zmianach zaistniałych po złożeniu niniejszego wniosku, mających wpływ na jego realizację, zobowiązuję się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim w terminie 14 dni.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy, przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego, kuratora 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, 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 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 PCPR

2. Wyliczenie dofinansowania

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

*niepotrzebne skreślić

