

Ewidencja wpływu wniosku

Wypełnia sekretariat PCPR

Wypełnia PCPR

Nr sprawy PCPR.R.5141

Wniosek kompletny przyjęto do PCPR
w Olsztynie
w dn.

Pieczątką i podpis pracownika PCPR

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
osobie niepełnosprawnej

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

..... data urodzenia

(imię, imiona i nazwisko)

seria.....nr wydany w dniu przez

(dowód osobisty)

..... nr PESEL

miejsowość

(podać dokładny adres zamieszkania z kodem, ulicą nr domu i nr lokalu)

..... nr telefonu

Numer rachunku bankowego (ROR) wnioskodawcy

Nazwa banku

.....

I. Cel dofinansowania

.....
.....
.....

II. Wnioskowane dofinansowanie

1) Proszę o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

.....
(należy podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)
w łącznej wysokości zł słownie złotych

.....
co stanowi %¹ ceny brutto pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł.

2) Całkowity koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego wynosi zł

słownie złotych

z tego zostanie sfinansowane z innych źródeł zł

słownie złotych

Oświadczam , że posiadam własne środki w wysokości zł na pokrycie kosztów realizacji zadania.

B. Informacje o Wnioskodawcy

I. Stopień niepełnosprawności ²

1.	znaczny, inwalidzi I grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie domowym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, dzieci w wieku do lat 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	
2.	umiarkowany, inwalidzi II grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3.	lekki, inwalidzi III grupy, osoby częściowo niezdolne do pracy, osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

¹ wysokość dofinansowania wynosi do 80 % kosztów zakupu sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia

² proszę wstawić X we właściwej rubryce

II. Oświadczenie o dochodach oraz o 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 wynosił.....zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

III. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Oświadczam, że:

- nie mam zaległości wobec PFRON
- w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PCPR w Olsztynie i PFRON dla potrzeb związanych z realizacją zadań PCPR w Olsztynie na rzecz osób niepełnosprawnych finansowanych ze środków PFRON, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)
- nie dokonałem/am zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, którego dotyczy wniosek

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za fałszywe zeznania oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
(data, podpis Wnioskodawcy* , przedstawiciela ustawowego*,
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

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

seria nr wydany w dniu..... przez
(dowód osobisty)

.....nr PESEL.....

miejsowość-
(nr kodu) (dokładny adres zamieszkania)

ulicanr domu.....nr lokalu.....

ustanowiony opiekunem */pełnomocnikiem *.....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn. akt * na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego
przez Notariusza z dnia repet. Nr).

* odpowiednie podkreślić

Załączniki do wniosku

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia **poświadczona za zgodność z oryginałem**, 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 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 1998 r. potwierdzona za zgodność z oryginałem.
2. Zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu (**ważne 3 miesiące od daty wystawienia**).
3. Zaświadczenie lekarza specjalisty o konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych z wskazaniem niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego (**ważne 3 miesiące od daty wystawienia**).
4. Oferta cenowa lub faktura proforma.