

Ewidencja wpływu wniosku

Wypełnia sekretariat PCPR

Wypełnia PCPR

Nr sprawy PCPR.R.5142.....

Wniosek kompletny przyjęto do PCPR  
w Olsztynie  
w dn. ....

Piecątka i podpis pracownika PCPR

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

Proszę o dofinansowanie .....  
( należy podać nazwę przedmiotu ortopedycznego / środka pomocniczego )

i przekazanie dofinansowania .....  
( należy wskazać np. konto osobiste, przekaz pocztowy , konto sklepu )

.....

**B. Informacje o Wnioskodawcy****I. Stopień niepełnosprawności <sup>1</sup>**

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	

**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 wyniósł.....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 i
- 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.)

**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\*)

\_\_\_\_\_

I proszę wstawić X we właściwej rubryce

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

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

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

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

miejsowość .....- .....  
( nr kodu ) ( dokładny adres zamieszkania )

ulica .....nr 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 2019 r. poz. 1172 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. poświadczonej za zgodność z oryginałem.
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 zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.