

Nr sprawy

.....
Data przyjęcia (wypełnia MOPR)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY**

I. Dane osoby niepełnosprawnej/dziecka niepełnosprawnego *

Imię i nazwisko :		
Seria i nr dowodu osobistego:		PESEL:
Stały adres zamieszkania :		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica , nr domu, nr lokalu :
Data urodzenia:		Telefon:
Nazwa banku i numer rachunku bankowego:		
Orzeczony stopień niepełnosprawności:		
Rodzaj niepełnosprawności (wstawić „x” we właściwej rubryce):		
Dysfunkcja narządu ruchu		
Dysfunkcja narządu wzroku		
Dysfunkcja narządu słuchu		
Dysfunkcja narządu mowy		
Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)		
Inna (wpisać) :		

II. Dane przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego *

Imię i nazwisko :		
Seria i nr dowodu osobistego :		PESEL:
Stały adres zamieszkania:		
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica , nr domu, nr lokalu :
Data urodzenia:		Telefon:

* niepotrzebne skreślić

III. Przedmiot wniosku - dofinansowanie
(należy podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)
.....

IV. Miejsce użytkowania sprzętu

V. Przewidywana cena sprzętu

VI. Wnioskowana kwota dofinansowania zł,

(słownie)

co stanowi % ceny brutto.

Oświadczam, że posiadam środki finansowe na zapłacenie pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu sprzętu a wnioskowaną kwotą dofinansowania ze środków PFRON.

VII. Uzasadnienie składanego wniosku :

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

VIII. Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi zł.

IX. Korzystanie ze środków finansowych PFRON (za okres trzech lat przed złożeniem wniosku)

Nr zawartej umowy	Data przyznania dofinansowania	Cel	Kwota dofinansowania zł	Stan rozliczenia

.....
Data

.....
Podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego*

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci do lat 16 - orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Oświadczenie o dochodach.
3. Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym - dotyczy opiekunów prawnych.
4. Zaświadczenie lekarskie, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności wnioskodawcy i wiążącym się z rodzajem niepełnosprawności zapotrzebowaniu na prowadzenie rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu **wskazanego we wniosku** sprzętu rehabilitacyjnego.
5. Oferta cenowa na sprzęt rehabilitacyjny .

Adnotacja przyjmującego wniosek:

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

.....
data i podpis

Ocena zasadności wniosku :

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

.....
data i podpis

Decyzja o przyznaniu dofinansowaniu :

Oświadczam, że przyznaję dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu

.....

do wysokości % ceny sprzętu , nie więcej jednak niż do wysokości zł

dla

.....
data

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora MOPR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODZIE
do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne
i środki pomocnicze

Ja
imię i nazwisko

urodzona /y seria nr
data urodzenia dowód osobisty

zamieszkała / y
miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

1. Rodzina moja składa się z osób.
2. Przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
Dane dotyczące Wnioskodawcy:		
	-	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:		
Razem		

3. Przeciętny miesięczny dochód podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi zł.

Dane powyższe podaję zgodnie ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku stwierdzenia niezgodności informacji ze stanem faktycznym zobowiązuję się zwrócić przyznane dofinansowanie.

.....
Data

.....
Podpis oświadczającego