....
Data przyjęcia wniosku Nr sprawy

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

1. Dane dotyczące wnioskodawcy:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Miejsce realizacji zadania (jeśli jest inne niż miejsce zamieszkania).....

Numer identyfikacji podatkowej NIP [1].....PESEL .....

Nr telefonu.....

2. Dane rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego:

Imię i nazwisko.....PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Dowód osobisty:..... NIP.....

3. Przedmiot dofinansowania: .....

Proszę o dofinansowanie do zakupu .....

Przewidywany koszt realizacji zadania.....

Wnioskowana kwota .....

4. Oświadczenie o dochodach:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Przeciętny dochód netto w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek
1.		Wnioskodawca	
2.			
3.			
4.			
5.			
		RAZEM:	

1 Wpisać w przypadku nadania.

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny** dochód netto, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku** wynosił

..... zł.

słownie .....

5. Oświadczam, że nie posiadam/posiadam* zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam/byłem strona umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

6. Forma przekazania środków finansowych:

1. przelewem na konto* (sprzedawcy, dostawcy lub wykonawcy) podane na fakturze VAT,

2. przelewem na konto* .....

.....
(imię i nazwisko Adres stopień pokrewieństwa)

3. czekiem gotówkowym* ……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów realizacji programu dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z pózn. zm.)

Stosownie do art. 75§2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po zapoznaniu się z odpowiedzialnością za fałszywe zeznania określona w art. 233§ 1 i 2 Kodeksu karnego oraz prawem odmowy składania zeznań wynikającym z art. 83 Kodeksu postępowania administracyjnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

..... **.....**
data czytelny podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/ pełnomocnika

Załączniki do wniosku:
1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dzieci, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w przypadku osób dorosłych lub orzeczenia równoważnego .
2. Oryginał faktury określającej cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Dokumenty potwierdzające dochody (netto) Wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkujących z Wnioskodawcą za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

*Proszę zaznaczyć właściwe

Adnotacje Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie:

1. Dochód na osobę w rodzinie: .....

2. Wartość przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego:.....

3. Limit cenowy NFZ:.....

4. Udział własny klienta:.....

5. Wysokość refundacji z NFZ:.....

6. Wysokość dofinansowania PCPR:.....

Wniosek został sprawdzony pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.

Krosno, dnia ……. ……..
Podpis pracownika

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W KROŚNIE:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie podejmuje decyzję pozytywną / negatywną

i przyznaje / nie przyznaje środki PFRON w kwocie.....

słownie.....
na dofinansowanie kosztów zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Krosno, dnia..... ....
pieczęć PCPR pieczęć i podpis Dyrektora PCPR