

.....  
Data wpływu wniosku

**WNIOSEK**

*o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny*

**I. Informacje o wnioskodawcy**

Imię ..... Nazwisko .....  
Data urodzenia..... Seria i nr dowodu osobistego.....  
..... PESEL ..... NIP .....  
Nazwa organu który wydał dowód osobisty.....  
Adres zamieszkania :  
Miejscowość ..... kod pocztowy .....  
Ulica ..... nr .....  
Telefon kontaktowy .....  
Dokument potwierdzający niepełnosprawność ważny do  
dnia.....  
Adres zameldowania:  
Miejscowość ..... kod pocztowy .....  
Ulica ..... nr .....  
Telefon kontaktowy .....

**II. Informacje o opiece prawnym / osobie upoważnionej**

Imię ..... Nazwisko .....  
Data urodzenia..... Seria i nr dowodu osobistego.....  
..... PESEL ..... NIP .....  
Nazwa organu który wydał dowód osobisty.....  
Adres zamieszkania :  
Miejscowość ..... kod pocztowy .....  
Ulica ..... nr .....  
Telefon kontaktowy .....

**III. Przedmiot dofinansowania**

Opis sprzętu rehabilitacyjnego i przewidywane efekty:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Przewidywany koszt sprzętu rehabilitacyjnego:  
.....  
słownie: .....  
Wnioskowana kwota dofinansowania( do 60% całkowitego kosztu):  
.....zł/słownie .....  
Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznane dofinansowanie  
.....

Dane właściciela rachunku.....

Uzasadnienie składanego wniosku:

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

**IV. Informacje o wcześniejszym korzystaniu ze środków PFRON:**

1. nazwa programu lub zadania ustawowego, w ramach którego przyznano pomoc

.....  
.....

2. Wysokość przyznanych środków ..... zł

3. Nr i data zawartej umowy/ data przyznania pomocy .....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Kluczborku przy ul. Sienkiewicza 20b w celach związanych z realizacją zadania powiatu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2014r. 1182 j.t. z późn. zm.).

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania a także o tym, iż podanie danych jest dobrowolne jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości ubiegania się o dofinansowanie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 535 ) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości wobec PFRON a ponadto ewentualne umowy z Funduszem zostały zrealizowane zgodnie z ich zapisami.

**Potwierdzam prawdziwość powyższych danych**

.....  
( podpis osoby niepełnosprawnej / opiekuna )

**ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU**

1. kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności,
2. oświadczenie o dochodzie netto, przypadającego na jednego członka rodziny, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku -załącznik 1 ,
3. kosztorys sprzętu rehabilitacyjnego,
4. zaświadczenie lekarza specjalisty o konieczności stosowania sprzętu rehabilitacyjnego - załącznik 2

Załącznik 1 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

## Oświadczenie

### Wnioskodawcy o dochodach w gospodarstwie domowym

Ja niżej podpisana/y .....

Zamieszkała/y .....

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o

- obciążenie zaliczką na podatek dochodowy osób fizycznych,
- składkę z tyt. ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowe, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób,

podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi: .....zł.

Niniejszym oświadczam, że w gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Średni m-ny dochód netto

W przypadku ujawnienia przez PCPR zatajenia lub podania przeze mnie danych niezgodnych ze stanem faktycznym – kwotę przyznanego dofinansowania zobowiązuję się zwrócić zgodnie ze wskazaniami PCPR.

.....

( miejscowość, data)

.....

(podpis Wnioskodawcy lub opiekuna )

**Załącznik 2** do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

.....  
Pieczęć ZOZ lub gabinetu lekarskiego

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY O STANIE ZDROWIA**  
wydane dla potrzeb PCPR w Kluczborku  
celem przyznania dofinansowania ze środków PFRON  
do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Data urodzenia..... PESEL .....

1. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej:

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

2. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności:

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

3. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz przewidywane skutki/ rezultaty jego stosowania:

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

Ponadto stwierdzam potrzebę prowadzenia codziennej rehabilitacji przy użyciu w/w sprzętu rehabilitacyjnego w warunkach domowych.

.....  
Pieczęćka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie