

Nr wniosku
Data wpływu

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław

**Wniosek o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
do kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych**

I. Dane osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie lub niepełnosprawnego dziecka, w którego imieniu występuje rodzic lub opiekun prawny.

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania), **telefon**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
(stopień niepełnosprawności lub grupa inwalidzka)

Orzeczenie o niepełnosprawności przed ukończeniem 16. roku życia

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do odbioru dofinansowania

PESEL

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

.....
(imię i nazwisko)

seria i nr dowodu osobistego..... wydany w dniu.....

przez

PESEL

zamieszkały: ulicanr domu

nr lokalukod pocztowymiejscowość

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem*

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. syg. akt/na mocy pełnomocnictwa

potwierdzonego przez Notariusza*

z dn. repet. nr)

II. OŚWIADCZENIE

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 wspólnie zamieszkałych wynosi

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	Kwota dochodu
1		wnioskodawca		
2				
3				
4				
5				
6				

*niepotrzebne skreślić

Jestem mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej **Tak** **Nie**

Przebywam w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicyzm **Tak** **Nie**

III. Przedmiot dofinansowania.....
.....

IV. Przyznane dofinansowanie proszę:

1. przenieść na konto wykonawcy/dostawcy przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych
2. przenieść na konto osobiste (imię i nazwisko posiadacza konta, nazwa banku i nr rachunku)
.....
.....
3.

V. Do wniosku załączam:

1. Kopię (i oryginał dla potwierdzenia zgodności) aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub grupie) lub kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności przed ukończeniem 16. roku życia.

2. Fakturę określającą kwotę opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup wraz z potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

albo

3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

4. Kopię pełnomocnictwa lub postanowienia o ustaleniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu), jeśli taki został ustanowiony.

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) za fałszywe zeznania, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131, w celu złożenia wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON do kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej (treść <http://www.pcpr.wroclaw.pl/ochrona-danych-osobowych>), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej
lub opiekuna dziecka niepełnosprawnego
lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)