data wpływu wniosku

PCPR. _____

W N I O S E K
o dofinansowanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

CZĘŚĆ A (Wypełnia Wnioskodawca).

1. Imię (imiona) i nazwisko: ……

2. Adres zamieszkania (miejsce pobytu osoby bezdomnej)

Miejscowość: ……., ul. ……., Nr domu ……., Nr lokalu ……

Nr kodu ……. - ……..… Poczta ……..……. Gmina …….…….

3. PESEL (w przypadku ich nadania)

……..

4. Dowód osobisty: Seria ….. Nr ……..… wydany w dniu ……..

przez …….…….….

5. Telefon stacjonarny: ……..…. / komórkowy: ……..……...

6. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

a) imię (imiona) i nazwisko: ……...…….

b) adres zamieszkania (miejsce pobytu osoby bezdomnej)

Miejscowość: ……., ul. ……. Nr domu ……. Nr lokalu …… Nr kodu …. - …… Poczta …….……. Gmina …….…….……..

c) PESEL: ……..…….

d) dowód osobisty: Seria …..... Nr ……..…… wydany w dniu …….……..

rzez ……..

d) telefon stacjonarny: ……..……..…. / komórkowy: ……..

e) postanowienie Sądu w …… z dnia …… sygn. akt …….

7. Sposób przekazania dofinasowania (należy podać w przypadku ubiegania się o refundację poniesionych kosztów)

Przekazem pocztowym na adres ……

Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy:

……...

8. POSIADANE ORZECZENIE (zaznacz właściwe):

1) o stopniu niepełnosprawności	Znacznym	Umiarkowanym	Lekkim
2) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów	I	II	III

3) o całkowitej/ o częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym/ i niezdolności do samodzielnej egzystencji

4) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

9. **Przedmiot dofinasowania, rodzaj i opis przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, którego dotyczy wnioskowane dofinasowanie ze środków PFRON**
   Nazwa przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych **…….....**
   ……..

10. Niezbędne załączniki do wniosku:

1) kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r. wnioskodawcy,
2) postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu i wyznaczeniu opiekuna prawnego,
3) potwierdzenie notarialne pełnomocnictwa do załatwiania spraw w imieniu wnioskodawcy.
4) potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5) fakturę lub inny dokument potwierdzający zakup (określającą cenę nabycia z wyodrębnieniem kwoty opłacanej przez NFZ i kwoty udziału własnego) **lub** kosztorys ofertowy (określający cenę nabycia z wyodrębnieniem kwoty opłacanej przez NFZ i kwoty udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji).

…… (miejscowość i data)

…… (podpis Wnioskodawcy/opiekuna ustawowego/ opiekuna prawnego/pełnomocnika)

CZĘŚĆ B (wypełnia Wnioskodawca)

Oświadczam, iż 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 ……

…… (miejscowość i data)

…… (podpis Wnioskodawcy/opiekuna ustawowego /opiekuna prawnego/pełnomocnika

POUCZENIE

* Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. 2003 Nr 228 z póź. zm.

CZĘŚĆ C (wypełnia Wnioskodawca)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu , dla potrzeb związanych z realizacją wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych

3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Funduszu i nie byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

…… (miejscowość i data)

…… (podpis Wnioskodawcy/opiekuna ustawowego /opiekuna prawnego/pełnomocnika)