

nr wniosku.....

data wpływu

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

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do kosztów nabycia sprzętu rehabilitacyjnego osobie niepełnosprawnej

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

Imię i nazwisko

NIP PESEL.....

Adres zamieszkania

.....telefon

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

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

(stopień niepełnosprawności lub grupa inwalidzka)

Orzeczenie o niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia

II. OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi.....zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym.....

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	Średni dochód
1		wnioskodawca		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
Ogółem				

Jestem mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej tak nie

Przebywam w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym tak nie

III. Cel dofinansowania

.....

.....

IV. Przewidywany koszt realizacji zadania

Całkowity koszt (w zł)

w tym :
Wnioskowana wielkość dofinansowaniazł

Wielkość środków własnychzł

Inne źródła finansowania (jeśli występują, podać jakie i udokumentować).....zł
.....zł

V. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

VI. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia:

Korzystałam /em:		TAK / NIE**		
<i>Data przyznania dofinansowania</i>	<i>Numer zawartej umowy</i>	<i>Cel</i>	<i>Kwota</i>	<i>Stan rozliczenia</i>

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

.....
imię (imiona i nazwisko)

seria nr wydany w dniu przez

|(dowód osobisty)

nr PESEL nr NIP

miejsowość ulica nr domu.....

nr lokalu nr kodu poczta powiat

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem

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

potwierdzonego przez Notariusza

z dn. repet nr)

** niepotrzebne skreślić

Oświadczenia:

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 roku (Dz.U. nr 88, poz.553 z póź. zm.) za fałszywe zeznania, prawdziwość powyższych danych, stwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271).

Wrocław dnia

.....

Podpis osoby niepełnosprawnej

lub imię i nazwisko / opiekuna dziecka

niepełnosprawnego

lub imię i nazwisko prawnego opiekuna

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. nr 14 poz. 92 ze zm).
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, (jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu) i o konieczności używania danego sprzętu rehabilitacyjnego w procesie rehabilitacji w warunkach domowych (druk w załączeniu)
3. Kopię pełnomocnictwa lub postanowienia o ustaleniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) jeśli taki został ustanowiony
4. Faktura PRO FORMA lub oferta cenowa na sprzęt rehabilitacyjny.

.....

popis osoby przyjmującej wniosek

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko.....

zamieszkała (y).....

wymaga zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (proszę wymienić jaki) z powodu

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

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)

Zgodnie z 5 ust1 pkt.1 lit b Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz 861 oraz z 2003r. Nr 100, poz 930 z póź.zm.) o dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, **jeśli zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.**