



WNIOSEK

O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W SPRZĘT REHABILITACYJNY

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Nazwisko i Imię..... Data urodzenia.....
Seria i nr dowodu osobistego wydany przez
Numer PESEL.....
Dokładny adres zamieszkania.....
.....Telefon.....

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 we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

II. Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna prawnego

Nazwisko i Imiędata urodzenia.....
seria i numer dowodu osobistego wydany w dniu.....
przez numer PESEL

dokładny adres zamieszkania

.....
numer telefonu

opiekun/pełnomocnik (postanowieniem Sądu Rejonowego
z dnia sygn. akt/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza
..... z dnia..... repet. nr.....)

III. Posiadane orzeczenie*

- a) o stopniu niepełnosprawności Znacznym Umiarkowanym Lekkim
- b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
- c) o całkowitej niezdolności do pracy o częściowej niezdolności do pracy o
- niezdolności do pracy w gosp. rolnym niezdolności do samodzielnej egzystencji
- d) o niepełnosprawności /dotyczy dzieci do 16 roku życia/

Ważność dokumentu* stała okresowa do

*właściwe podkreślić

IV. Dodatkowe informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON?				
			Tak	Nie
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel dofinansowania	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia

*właściwe podkreślić

Czy wnioskodawca ma zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON ? TAK NIE

Czy Wnioskodawca był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy? TAK NIE

V. Przedmiot dofinansowania (rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego)

.....
.....

VI. Cel dofinansowania

.....
.....

VII. Informacja o sytuacji zdrowotnej Wnioskodawcy uzasadniająca ubieganie się o dofinansowanie

.....
.....

VIII. Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu w/w sprzętu

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

IX. Miejsce realizacji zadania

.....

X. Przewidywany koszt realizacji zadania (cena brutto sprzętu rehabilitacyjnego)

.....

XI. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON

.....

XII. Deklarowany udział własny Wnioskodawcy (obowiązkowe minimum 20%)

.....

XIII. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy

.....

Uwaga !

- 1. O dofinansowanie ze środków PFRON na zakup sprzętu rehabilitacyjnego mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,**
- 2. Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu lub był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy,**

3. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie,
4. Podstawą dofinansowania ze środków PFRON stanowi umowa zawarta pomiędzy Starostą a Wnioskodawcą.

Oświadczam, że:

- podane informacje we wniosku są zgodne z prawdą, jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- w przypadku utraty ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego dołączę do wniosku nowe orzeczenie niezwłocznie po jego otrzymaniu (w przypadku nie dostarczenia w/w orzeczenia wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie),
- zapoznałam/emię z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Biłgoraju.

.....

Data

.....

/czytelny podpis Wnioskodawcy/
/Opiekuna prawnego / Pełnomocnika/

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

1. Aktualne zaświadczenie lekarza zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, obecnym stanie zdrowia ze wskazaniem konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu zleconego sprzętu rehabilitacyjnego.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inne równoważne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność lub grupę inwalidzką Wnioskodawcy (oryginał do wglądu).
3. Oświadczenie o wysokości dochodów wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkujących z osobą niepełnosprawną w gospodarstwie domowym (przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku).
4. Faktura PRO FORMA lub wycena sprzętu rehabilitacyjnego w załączeniu opis sprzętu, certyfikat, atest.

pieczęć przychodni

.....
(miejsowość i data)

**Zaświadczenie lekarskie
dotyczące zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

Imię i nazwisko

Data urodzeniaPESEL

Adres zamieszkania

**Wymaga/ nie wymaga* prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu
n/w sprzętu:**

.....

.....
(nazwa sprzętu rehabilitacyjnego)
Stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności
(opisać rodzaj niepełnosprawności)

.....

.....

.....

.....

Zaświadcza się, że wskazane urządzenie:

jest/ nie jest* sprzętem rehabilitacyjnym koniecznym dla w/w osoby niepełnosprawnej.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

*- właściwie podkreślić