

Nr sprawy:
PC.4131. .2020

## 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 Imię .....data 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/em się 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 urodzenia .....PESEL .....

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