

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

1. Dane osoby z niepełnosprawnością, której dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż podany wyżej)	
Numer PESEL	
Telefon kontaktowy	

2. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika (wpisać jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż podany wyżej)	
Numer PESEL	
Telefon kontaktowy	

3. Posiadane orzeczenie (zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/> o znacznym stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do I grupy inwalidów/o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przed 01.01.1998 r.
<input type="checkbox"/> o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do II grupy inwalidów/ o całkowitej niezdolności do pracy
<input type="checkbox"/> o lekkim stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do III grupy inwalidów/ o częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 01.01.1998 r.
<input type="checkbox"/> o niepełnosprawności (osoby do 16. roku życia)

4. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w gospodarstwie domowym:

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: (jeśli jedna osoba utrzymującą się samodzielnie wpisać 1)	
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 (w zł):	

5. Przedmiot dofinansowania:

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego: (wpisać ogólną nazwę np. pieluchomajtki, aparat słuchowy, wkładka uszna)	Wnioskowana kwota dofinansowania w zł:

6. Wybór formy przekazania dofinansowania (zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/> przelew na wskazany na fakturze rachunek bankowy sprzedawcy
<input type="checkbox"/> przelew na wskazany niżej rachunek bankowy (konto osoby niepełnosprawnej lub osoby upoważnionej):
– Imię i nazwisko właściciela konta:
– Nazwa banku:
– Nr rachunku bankowego:

OŚWIADCZENIA

Upředzony/upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka, na potrzeby związane z realizacją wniosku.

Przyjmuję do wiadomości, że informacja o sposobie przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance dostępna jest na [stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w zakładce klauzula informacyjna](#).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na 2024 rok przez Radę Powiatu Czarnkowsko-Trzcianieckiego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko)

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne).
2. Kopia postanowienia sądowego albo pełnomocnictwa udzielonego na piśmie lub potwierdzonego notarialnie (w przypadku gdy wniosek składa opiekun prawny albo pełnomocnik).
3. Dokumenty dotyczące przedmiotu dofinansowania:
 - a. **faktura** określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kwotą refundacji NFZ) oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, **kopią zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (kopia wszystkich strony zlecenia, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez sprzedawcę),
albo
 - b. **kopia zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z **ofertą** (fakturą proforma lub ofertą cenową) określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kwotą refundacji NFZ) i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.