

Nr sprawy

wypełnia PCPR

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE

zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych
przepisów ze środków PFRON

data wpływu wniosku

Wnioskodawca składa wniosek:

- we własnym imieniu jako rodzic
 jako opiekun prawny na mocy pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie

1. Dane osobowe wnioskodawcy (osoby z niepełnosprawnością)

Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			
PESEL			
Numer telefonu		Adres e-mail	

2. Dane osobowe osoby reprezentującej Wnioskodawcę

(dotyczy osób do 18 roku życia, sądownie ubezwłasnowolnionych lub posiadających pełnomocnictwo notarialne)

Osoba reprezentująca	Przedstawiciel ustawy <input type="checkbox"/>	Opiekun prawny <input type="checkbox"/>	Pełnomocnik <input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
PESEL			

Ustanowiona/ny opiekunem prawnym / pełnomocnikiem

- Postanowieniem Sądu w z dnia sygn. akt
- na mocy pełnomocnictwa z dnia potwierdzonego przez
repert. NR

3. Przedmiot dofinansowania

4. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód (netto)** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósłzłotych.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

5. Forma przekazania przyznanego dofinansowania	
<input type="checkbox"/> Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę	
Numer rachunku bankowego	
Nazwa banku	
Właściciel konta (imię i nazwisko)	
<input type="checkbox"/> Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi	
6. Oświadczenia wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	
<p>Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON i w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyny leżącej po mojej stronie.</p> <p>Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe, o zmianach zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od ich zaistnienia.</p> <p>Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.</p>	
7. Załączniki do wniosku	
<input type="checkbox"/> kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub jego zamiennika <i>(oryginał do wglądu)</i>	
<input type="checkbox"/> faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup	
<input type="checkbox"/> kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność przez świadczeniobiorcę realizującego zlecenie	
<input type="checkbox"/> oferta określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji	
8. Informacja i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	
<p>Składając wniosek należy okazać dokument potwierdzający tożsamość osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku.</p> <p>Jeśli wniosek składa opiekun prawny lub pełnomocnik należy okazać dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania wnioskodawcy.</p> <p>Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze znajduje się na stronie internetowej: www.pcprsiemiatycze.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach.</p> <p>Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach przy ulicy Legionów Piłsudskiego 3.</p> <p>Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: kontakt@pcprsiemiatycze.pl lub telefon: 85 730 05 07.</p>	
..... data wypełnienia wniosku czytelny podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika