

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, w którego imieniu występuje rodzic lub opiekun prawny.

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania telefon

PESEL nr NIP

Dowód osobisty seria nr

Wydany w dniu przez

Nazwa Banku nr rachunku

Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekuna Prawnego lub pełnomocnika.

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania telefon

PESEL nr NIP

Dowód osobisty seria nr

Wydany w dniu przez

Nazwa Banku nr rachunku

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
(stopień lub grupa)

Orzeczenie o niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia

II. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z określeniem celu i daty przyznania dofinansowania

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

III. Miejsce realizacji i przedmiot dofinansowania

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

IV. Przewidywany koszt realizacji zadania

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

V. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu

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

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie danych (art. 233 KK) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Kłódzko dnia
(data i podpis osoby niepełnosprawnej lub imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka niepełnosprawnego lub imię i nazwisko prawnego opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.).
2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności i potrzebie uzyskania określonego sprzętu.
3. Oświadczenie o dochodach wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych z Wnioskodawcą.
4. Kosztorys wnioskowanego sprzętu.

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy o dochodach
dla: Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Niniejszym 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:

Niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania .

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że nie ubiegam się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel za pośrednictwem innego realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego, fundacji).

..... data
(miejsowość)

.....
(podpis wnioskodawcy*/
przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego*/ pełnomocnika*)

.....
(pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej)

data

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko

zamieszkały(a)

wymaga dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego w zakresie

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

.....

(pieczętka i podpis lekarza)

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926)