

**Wniosek o przyznanie dofinansowania
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej.....
Data urodzenia osoby niepełnosprawnej.....
PESEL osoby niepełnosprawnej.....
Adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej: kod:, poczta:,
miejscowość:, ulica:, nr domu:, nr lokalu:
Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego osoby niepełnosprawnej*.....
(W przypadku osoby pełnoletniej, w stosunku do której ustanowiono opiekuna prawnego, należy dostarczyć kserokopię dokumentu potwierdzającego ustanowieniu opiekuna prawnego - oryginał do wglądu)
Adres zamieszkania opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego *: kod:,poczta:,
miejscowość:, ulica:, nr domu:, nr lokalu:

POSIADANE ORZECZENIE (właściwe zaznaczyć):

- a) o stopniu niepełnosprawności: znacznym umiarkowanym lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: I grupa II grupa III grupa
c) częściowej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy,
 niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed dniem 01.01.1998r.
d) o niepełnosprawności osób do 16 roku życia

Wnoszę o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zakupu

OŚWIADCZENIE:

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosiłzł (miesięcznie na 1 osobę)

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym (podać liczbę osób)

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. *kodeks karny* (j.t.Dz.U.1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)** oświadczam, że powyższe dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych osoby niepełnosprawnej pozostającej pod moja opieką zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. *o ochronie danych osobowych* (j.t. Dz.U. 2014r. poz. 1182 z późn. zm.).

Zostałem/-em poinformowana/-y, iż zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *kodeks cywilny* (j.t. Dz.U. 2014r. poz. 121 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią o zmianie danych zawartych we wniosku w terminie 14 dni.

.....
data

.....
(czytelny podpis osoby niepełnosprawnej
/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego)

Załączniki wymagane do wniosku:

1. a) uwierzytelniona przez organ uprawniony kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia o: niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji lub całkowitej niezdolności do pracy lub częściowej niezdolności do pracy lub grupie inwalidzkiej lub stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanej przed dniem 1 stycznia 1998r. lub
b) kserokopia jednego z w/w dokumentów pod warunkiem przedłożenia oryginału do wglądu;
2. a) faktura (oryginał) określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup oraz potwierdzona za zgodność z oryginałem (na każdej stronie), przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
b) kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (potwierdzona za zgodność z oryginałem na każdej stronie przez świadczeniodawcę) wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

* wypełnić jeżeli dotyczy

** Art.233 Kodeksu Karnego: § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.