

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY
dla indywidualnych osób niepełnosprawnych

Nr sprawy:

Data przyjęcia:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W GORLICACH

I. Dane osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie:**DANE PERSONALNE**

Imię Nazwisko Data urodzenia

PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Seria i nr dowodu osobistego wydany przez

Nr telefonu:

Miejsce zamieszkania:

**II. Dane: rodzica / opiekuna prawnego dziecka niepełnosprawnego
opiekuna prawnego dorosłej osoby niepełnosprawnej**

Imię Nazwisko

PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

seria i nr dowodu osobistego wydany przez

Nr telefonu:

Miejsce zamieszkania:

ustanowiony Opiekunem/Pełnomocnikiem*

postanowieniem Sądu Rejonowego z dn.sygn.akt

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

III. Cel dofinansowania:

L.p.	Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego	Ilość	Całkowity koszt	Wnioskowany procent dofinansowania ¹⁾
Razem całkowity koszt				
Całkowity koszt słownie:				

¹⁾ Wnioskowany procent dofinansowania nie może przekroczyć 60%

Miejsce realizacji zadania (miejsce użytkowania)

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

IV. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON w ciągu trzech lat poprzedzających złożenie wniosku:

Czy Wnioskodawca ubiegał się o dofinansowanie z PFRON **)				Tak	Nie
Nr umowy i data zawarcia	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia***)	

***) Informacja dotyczy dofinansowań udzielanych na podstawie umów cywilno – prawnych zawartych z PFRON, bądź PCPR.

****) określić stan rozliczenia umowy, np.: rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie podmiotu / w trakcie rozliczania / rozliczona / nie rozliczona.

Do wniosku załączam:

- 1) kserokopię ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej lub o niepełnosprawności,
- 2) oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 3) aktualne zaświadczenie lekarskie na określony sprzęt rehabilitacyjny stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- 4) inne dokumenty:

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
2. nie posiadam / posiadam * zaległości wobec PFRON,
3. w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem / byłem* stroną umowy zawartej z PFRON, bądź PCPR i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie PCPR/PFRON na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela
ustawowego*, opiekuna prawnego,
pełnomocnika