

Nr sprawy
Data wpływu
(wypełnia PCPR)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA
W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**

DANE OSOBOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:

Nazwisko i imię

Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

.....

Nr telefonu

DANE OSOBOWE OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PEŁNOMOCNIKA:

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

.....

PESEL Nr telefonu

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

Znaczny/ I grupa	
Umiarkowany/ II grupa	
Lekki/ III grupa	
Osoby niepełnosprawne w wieku do lat 16	

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (wymienić schorzenia):

.....

.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych do zaopatrzenia w:

.....

.....

(nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego)

FORMA PRZEKAZANIA PRZYZNANEGO DOFINANSOWANIA:

przelew na konto Wnioskodawcy

.....
(nr konta)

przelew na konto opiekuna prawnego lub pełnomocnika:

.....
(nr konta)

przelew na konto osoby wskazanej przez Wnioskodawcę:

Nazwisko Imię

Adres zamieszkania

.....

Nr konta

na konto realizatora zlecenia podane na dowodzie zakupu;

wypłata w formie gotówki;

Upoważniam do odbioru gotówki w moim imieniu Panią/Pana:

Nazwisko Imię

Nr PESEL

OŚWIADCZENIE

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 wynosi:

.....

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z późn. zm.) **oświadczam**, że dane umieszczone we wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i powiatu kwidzyńskiego oraz, że nie byłam/byłem w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów realizacji programu dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku w terminie 14 dni od zmiany.
5. Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania. Wniosek złożony w bieżącym roku kalendarzowym nie przechodzi na rok następny.

.....
(podpis Wnioskodawcy, opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

Załączniki do wniosku (wypełnia PCPR):

- Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, orzeczenia o niepełnosprawności (dzieci do lat 16) lub orzeczenia równoważnego.
- Dowód osobisty do wglądu.
- Kopia zrealizowanego zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona przez NFZ z pieczętką za zgodność z oryginałem.
- Kopia karty comiesięcznego zaopatrzenia w wyroby medyczne potwierdzona przez NFZ z pieczętką za zgodność z oryginałem.
- Rachunki/faktury (lub oferta) za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego na jego rodzica lub opiekuna prawnego z wyodrębnioną kwotą opłaconą przez NFZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego.
- Kopię dokumentu potwierdzającego pełnienie funkcji opiekuna prawnego (oryginał do wglądu).
- W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika – pełnomocnictwo notarialne (kopia, oryginał do wglądu).
- W przypadku osób pomiędzy 18 a 25 rokiem życia i uczących się, zaświadczenie o kontynuowaniu nauki.

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie po rozpatrzeniu wniosku i załączonych dokumentów stwierdza zgodność z wymogami programu i podejmuje decyzję:

pozytywną i przyznaje Pani/Panu dofinansowanie ze środków PFRON w kwocie:

..... zł (słownie:

.....

negatywną (z powodu)

.....

.....

.....

data (dzień, miesiąc, rok)

.....

(pieczęć i podpis kierownika PCPR)