

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Część A: Dane i informacje o wnioskodawcy

1. Nazwa i adres wnioskodawcy:

Imię i nazwiskosyn/córka
seria nr wydany w dniu przez
nr PESEL nr NIP
nr kodu pocztawojewództwo/powiat
miejscowość ulica nr domu
telefon

2. Rodzaj niepełnosprawności: (wstaw X we właściwej rubryce)

- Dysfunkcja narządów ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, wrodzony brak lub amputacja rąk
- Inna dysfunkcja narządów ruchu (jaka).....
- Dysfunkcja narządów słuchu lub mowy
- Dysfunkcja narządów wzroku
- Deficyt rozwojowy
- Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia

3. Stopień niepełnosprawności: (wstaw X we właściwej rubryce)

- Znaczny (inwalidzka I grupa).....
- Umiarkowany (inwalidzka II grupa).....
- Lekki (inwalidzka III grupa).....

4. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

- Nr i data zawarcia umowy
- Kwota przyznana
- Cel
- Termin rozliczenia
- Stan rozliczenia
- Źródło: PFRON, WOZiRON, Starostwo Powiatowe

5. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania: (na zakup jakiego sprzętu)

- Nazwa
- Ilość sztuk
- Cena jednostkowa
- Wartość ogółem
- Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON
- Własne środki przeznaczone na realizację zadania

6. Planowany czas realizacji zadania (czas realizacji proszę określić w miesiącach)

.....

7. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku:

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

8. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:

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

Upředzony o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawidłowych danych – art. 233 KK oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają osoby. W okresie ostatnich trzech miesięcy przeciętny dochód netto przypadający na 1 osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł zł.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetworzenie moich danych osobowych w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu, zgodnie z ustawą z dn. 29. 08. 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z póź. zmianami).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię i nazwisko syn/córka.....
seria nr wydany w dniu przez
nr kodu poczta województwo/powiat
miejscowość ulica nr domu
Nr telefonu
Ustanowiony opiekunem, pełnomocnikiem
Postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia Sygn. akt/ na mocy pełnomocnika
potwierzonego przez Notariusza z dnia repert. Nr

Załączniki do wniosku:

- **Kopia orzeczenia o niepełnosprawności**
- **Zaświadczenie lekarskie**
- **Oferta zakupu**