

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów zakupu
przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

I. Dane wnioskodawcy - osoby niepełnosprawnej.

1. Nazwisko i imię 2. Nr telefonu
3. Adres zamieszkania
(miejscowość, kod, ulica, numer domu)
4. Dow. osob. seria nr wydany przez
5. NIP: 6. PESEL:
6. Posiada orzeczenie*:
- | | | | |
|---|----------|--------------|--------|
| a) o stopniu niepełnosprawności | Znacznym | Umiarkowanym | Lekkim |
| b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów | I | II | III |
| c) o całkowitej / o częściowej niezdolności do pracy /o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym/i niezdolności do samodzielnej egzystencji | | | |
| d) o niepełnosprawności (dotyczy dzieci) | | | |

II. Rodzaj przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego.

.....

III. Konto bankowe na które należy przekazać dofinansowanie.

1. Nazwa banku:
2. Numer konta:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922).

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

IV. Przedstawiciel ustawowy (dla niepełnosprawnego dziecka).

1. Nazwisko i imię
2. Adres zamieszkania
3. Dowód osobisty seria nr wydany przez
-

.....
miejscowość, data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

Załączniki:

1. Faktura nr
2. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaop. w przedm. ort. i śr. pom.
3. Kopia dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność
4. Informacja o dochodach za.....kwartał 200..... r

INFORMACJA

o przeciętnym miesięcznym dochodzie w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, pomniejszonym o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**

Nazwisko i imię
(osoby niepełnosprawnej)

Adres zamieszkania
(miejscowość, ulica, numer domu)

I. Dane dotyczące niepełnosprawnego (wnioskodawcy) o osiągniętych przez niego średnich miesięcznych dochodach za kwartał 200..... rok.:

1. wynagrodzenie – średni miesięczny dochód za kwartał 200.... rok. -..... zł.
2. emerytura-renta – średni miesięczny dochód za kwartał 200....rok. -..... zł.
3. dochód rolny (ha przeliczeniowe)
4. inne (alimenty, zasiłki, itp.)

II. Dane dotyczące członków rodziny niepełnosprawnego pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym:

Pokrewieństwo	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Przeciętny dochód netto w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek	
			rodzaj dochodu	wysokość

Średni m-czny dochód na 1 członka rodziny za kwartał 200..... rok wynosi:..... zł

Do informacji załączam dowodów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis niepełnosprawnego)

Załączniki:

1. Oświadczenie o wysokości dochodów średnio miesięcznych netto za kwartał poprzedzający miesiąc składanego wniosku
2. Decyzje właściwego Urzędu Gminy w sprawie wymiaru podatku rolnego.
3. Inne.....

Adnotacje Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu:

1. Dochód na osobę w rodzinie :
2. Wartość przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego:
3. Limit cenowy NFZ:
4. Udział własny klienta:
5. Wysokość refundacji z NFZ :
6. Wysokość dofinansowania z PCPR:

Wniosek został sprawdzony pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.

Tarnobrzeg

.....
(podpis pracownika)

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię , nazwisko i miejsce zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

.....
.....

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1 KK za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 § 2 KPA

oświadczenie następującej treści:

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

..... dn.:.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało przyjęte przez:

Art. 233 § 1 KK

Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 75 § 2 KPA

Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.