

Wniosek

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

1. Dane osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż podany wyżej)	
Numer PESEL	
Telefon kontaktowy	

2. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika: (wpisać tylko w przypadku gdy wniosek składa rodzic małoletniego dziecka lub ustanowiony sądownie opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej lub pisemnie ustanowiony pełnomocnik osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż podany wyżej)	
Numer PESEL	
Telefon kontaktowy	

3. Posiadane orzeczenie (zaznaczyć właściwe):

☐ o znacznym stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do I grupy inwalidów/ o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przed 01.01.1998 r.
☐ o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do II grupy inwalidów/ o całkowitej niezdolności do pracy
☐ o lekkim stopniu niepełnosprawności/ o zaliczeniu do III grupy inwalidów/ o częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 01.01.1998 r.
☐ o niepełnosprawności (osoby do 16. roku życia)

4. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w gospodarstwie domowym:

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: (jeśli osoba samotnie gospodarująca to należy wpisać 1)	
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, wynosił (w zł):	

5. Przedmiot dofinansowania:

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego: (wpisać ogólną nazwę np. pieluchomajtki, aparat słuchowy, wkładka uszna)	Wnioskowana kwota dofinansowania w zł:

6. Wybór formy przekazania dofinansowania (zaznaczyć właściwe):

☐	przelew na wskazany na fakturze rachunek bankowy sprzedawcy
☐	przelew na wskazany niżej rachunek bankowy (konto osoby niepełnosprawnej lub osoby upoważnionej):
-	imię i nazwisko właściciela konta:
-	nazwa banku:
-	nr rachunku bankowego:

Oświadczenia

Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance, ul. Mickiewicza 50, 64-980 Trzcianka, na potrzeby związane z realizacją wniosku.

Przyjmuję do wiadomości, że informacja o sposobie przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance dostępna jest na [stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w zakładce Klauzula informacyjna](#).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na 2025 rok przez Radę Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego.

.....
Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko)*

*W przypadku braku możliwości złożenia czytelnego podpisu możliwy jest podpis poprzez tuszowy odcisk palca. Obok tego odcisku inna osoba powinna wpisać imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością i umieścić swój czytelny podpis.

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne).
2. Dokumenty dotyczące przedmiotu dofinansowania:
 - a. **faktura** określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kwotą refundacji NFZ) oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, **kopią zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (kopia wszystkich strony zlecenia, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez sprzedawcę),
albo
 - b. **kopia zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z **ofertą** (fakturą proforma lub ofertą cenową) określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (kwotą refundacji NFZ) i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
3. Kopia postanowienia sądowego albo pełnomocnictwa udzielonego na piśmie lub potwierdzonego notarialnie (w przypadku gdy wniosek składa opiekun prawny albo pełnomocnik).