

Data wpływu wniosku
(wypełnia PCPR)

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE LUB/I ŚRODKI POMOCNICZE

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia PESEL

Numer telefonu

POSIADANE ORZECZENIE (właściwie zaznaczyć)

- 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 o niezdolności do samodzielnej egzystencji
- d) o niepełnosprawności osoby do 16-go roku życia

PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA
(proszę podać nazwę przedmiotu ortopedycznego i/lub środka pomocniczego)

PRYZNANE ŚRODKI FINANSOWE PROSZE O PRZEKAZANIE: (właściwie zaznaczyć)

- przelewem na konto:
-
- przekazem pocztowym

OŚWIADCZENIA

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 zł.
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271 z późn. zm.).

.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu),
2. Kopia zrealizowanego zlecenia z przyznanym limitem Narodowego Funduszu Zdrowia – potwierdzona za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie wraz z fakturą vat lub rachunkiem, określające cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego, **albo**
3. Kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji,
4. W przypadku reprezentowania osoby niepełnoletniej – dowód osobisty przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego oraz kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej (np. skrócony akt urodzenia dziecka, postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej),
5. W przypadku reprezentowania osoby dorosłej – dowód osobisty opiekuna lub pełnomocnika oraz kserokopia postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kserokopia pełnomocnictwa notarialnego).