

Data wpływu wniosku .....  
(wypełnia PCPR)

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY**

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany w dniu .....  
przez ..... ważny do.....

Numer telefonu .....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego .....

**POSIADANE ORZECZENIE** (właściwe 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

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY (dla małoletniego Wnioskodawcy), OPIEKUN  
PRAWNY LUB PEŁNOMOCNIK**

Imię i nazwisko .....syn/córka.....

Adres zamieszkania .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany w dniu .....  
przez ..... ważny do.....

Numer telefonu .....

Ustanowiony Opiekunem / Pełnomocnikiem .....

• postanowieniem Sądu Rejonowego .....  
z dnia ..... sygn. akt .....

• na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza .....  
z dnia ..... repet. nr .....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego .....

**Przedmiot dofinansowania** .....

**Miejsce realizacji zadania** .....

Cel dofinansowania .....

.....

.....

.....

Przewidywany koszt realizacji zadania .....

Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania (maksymalnie 80 %) .....

### INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON			Tak(1) <input type="checkbox"/>	Nie(1) <input type="checkbox"/>
Numer i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:  tak  nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania .....

### 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 .....

Oświadczam, że w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku byłam(em) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:

tak  nie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania, poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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 2016 r. poz. 922).

.....  
miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej

Wymagane załączniki		WYPEŁNIA PCPR		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia/uwagi
1.	Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub innego orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu), dowód osobisty osoby niepełnosprawnej do wglądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Zaświadczenie od lekarza specjalisty stwierdzające, że zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Kosztorys lub oferta cenowa dotycząca przedmiotu dofinansowania wystawione przez sprzedawcę/ usługodawcę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	W przypadku reprezentowania osoby niepełnoletniej – dowód osobisty przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego do wglądu oraz kopia dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej (np. skrócony akt urodzenia dziecka, postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	W przypadku reprezentowania osoby dorosłej – dowód osobisty opiekuna lub pełnomocnika do wglądu oraz kserokopia postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kserokopia pełnomocnictwa notarialnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	