

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

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO UDZIAŁU WŁASNEGO  
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W KOSZTACH NABYCIA  
PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

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

Numer telefonu ..... Numer NIP .....

**POSIADANE 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 osoby do 16 roku życia

Przedmiot dofinansowania .....

Przyznane środki finansowe proszę o przekazanie\*:

- a) przelewem na konto: .....  
.....  
b) przekazem pocztowym  
c) czekiem

**OŚWIADCZENIE**

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 oświadczeniu podane zostały zgodnie z prawdą.**

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

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Faktury / rachunki wraz z dowodami zapłaty, określające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego, wystawione na osobę niepełnosprawną.
2. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu).

\* właściwe zaznaczyć.