

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE
ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI
POMOCNICZE

1. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej _____
syn / córka _____ (imię ojca), Telefon _____

2. Nr PESEL _____ 3. Seria i nr dowodu osobistego _____
wydany przez _____ (w przypadku dzieci należy podać serię i nr dowodu osobistego rodzica
lub opiekuna prawnego) 4. Adres zamieszkania _____

5. Cel dofinansowania _____

6. Czy wnioskodawca korzystał wcześniej ze środków PFRON? **tak:** **nie:**

Jeśli tak proszę podać: _____

a) czy wnioskodawca ma zaległości wobec PFRON? **tak:** **nie:**

b) czy wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy zawartej z PFRON
i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy? **tak:** **nie:**

7. Pełna nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy przekazać ewentualne
dofinansowanie _____

8. Oświadczenie o wysokości dochodu i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym
gospodarstwie domowym:

-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: _____

Oświadczenie niniejsze składam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do 3 lat.

**Czytelny podpis wnioskodawcy, rodzica
lub opiekuna prawnego**

Załączniki do wniosku:

- 1a. **Kserokopia orzeczenia** lub wypisu z treści orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy lub o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, albo kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego na stałe przed dniem 1 stycznia 1998r.
- 1b. **Kopia zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę.**
- 1c. **Faktura oryginał za zakup** lub naprawę przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego wystawiona na osobę niepełnosprawną lub dziecko niepełnosprawne określająca kwotę opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) oraz kwotę udziału własnego wnioskodawcy.

LUB

- 2a. **Kserokopia orzeczenia** lub wypisu z treści orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy lub o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, albo kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego na stałe przed dniem 1 stycznia 1998r.
- 2b. **Kopia zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
- 2c. **Oferta określająca cenę nabycia** lub naprawę przedmiotu ortopedycznego lub Środka pomocniczego wystawiona na osobę niepełnosprawną lub dziecko niepełnosprawne z wyodrębnioną kwotą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz terminie realizacji zlecenia od momentu przyjęcia do realizacji.