

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Andersa 12
14 – 200 Iława
tel. 89 649 04 54

Data wpływu wniosku (dzień, miesiąc, rok)

Nr sprawy:

Data wpływu kompletnego wniosku

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

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

1. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY.

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

adres zamieszkania
(podać dokładny adres zamieszkania z kodem, ulicą nr domu i nr lokalu)

..... nr telefonu

2. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY), OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PEŁNOMOCNIKA.

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

adres zamieszkania
(podać dokładny adres zamieszkania z kodem, ulicą nr domu i nr lokalu)

..... nr telefonu

3. OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE:

Niniejszym 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 pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

Załączniki do wniosku:

1. Aktualny dokument stwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie) – poświadczony za zgodność z oryginałem.
2. Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym (poświadczonego za zgodność z oryginałem) – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny.
3. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego i kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie,
lub
4. Faktura proforma/oferta cenowa określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji wraz z kopią zlecenia na zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.

WYPEŁNIA PCPR

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie rozpatrzył wniosek pozytywnie/negatywnie i przyznaje/nie przyznaje dofinansowanie ze środków PFRON w kwocieZł słownie złotych

w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora PCPR