

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:.....

#### 4. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA

PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA .....  
(należy podać nazwę sprzętu)  
.....

WNIOSKOWANA KWOTA .....zł

(słownie.....zł)

#### 5. KWOTĘ DOFINANSOWANIA PROSZĘ PRZEKAZAĆ:

na konto bankowe nr:.....

odbiór osobisty<sup>1</sup>: .....  
(wyłącznie w przypadku nieposiadania konta bankowego)

na konto bankowe sprzedawcy podane w dowodzie zakupu.

#### 6. OŚWIADCZAM, ŻE:

- a) nie mam zaległości wobec PFRON,
- b) w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- c) powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych,
- d) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/mojego dziecka/podopiecznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy, Przedstawiciela ustawowego/Opiekuna Prawnego)

---

<sup>1</sup> W przypadku odbioru osobistego przez inną osobę niż Wnioskodawca, wymagane jest pisemne upoważnienie.

### **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 kwocie .....zł słownie złotych .....  
w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Dyrektora PCPR