

.....
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

data urodzenia

nr wniosku

.....
.....
adres zamieszkania

PESEL

nr telefonu

.....
data wpływu

WNIOSEK o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Proszę o przyznanie dofinansowania na

Kwotę dofinansowania proszę przekazać na konto:

.....
imię i nazwisko właściciela konta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) przeciętny miesięczny dochód¹**, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku i podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosił: zł
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną wynosi
- 2)** nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 3)** jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych i że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Treść pełnej klauzuli informacyjnej została zamieszczona na stronie internetowej PCPR w Puławach (<http://www.pcpr.pulawy.pl/klauzula.html>).

Powyższe informacje potwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dnia

miejscość

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

DALEJ →

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- a) Kopię aktualnego dokumentu o niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej lub niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1.01.1998r. na stałe (oraz oryginał do wglądu),
- b) Fakturę VAT (oryginał) określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego,
- c) Kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie tj. zakład ortopedyczny, sklep medyczny, aptekę itp.

lub

- d) Fakturę proforma, zamówienie określające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego wraz z kopią przyjętego do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzone za zgodność przez świadczeniodawcę.

Dofinansowanie ze środków PFRON nie obejmuje leków, środków opatrunkowych i pielęgnacyjnych

INFORMACJA O ROZPATRZENIU WNIOSKU

Po rozpatrzeniu wniosku Pani/Pana PCPR w Puławach:

nie przyznano Pani/Panu dofinansowania

przyznano Pani/Panu dofinansowanie w wysokości zł

do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na podstawie przedstawionych faktur (rachunków).

.....
data

.....
pieczęćka i podpis kierownika PCPR

PFRON **udział własny**..... **NFZ**

¹ **dochód** – w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych /Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm./ pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zasiłek pielęgnacyjny oraz kwotę świadczonych alimentów powiększony o dochody z działalności gospodarczej, dochody z gospodarstwa rolnego oraz inne dochody nieopodatkowane wymienione w niniejszej ustawie.