

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

OŚWIADCZENIE

- Wnioskodawca (osoba niepełnosprawna) prowadzi gospodarstwo domowe: indywidualne wspólne
Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym** (w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych), obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, **wynosił:** zł.
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:
- W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.
- Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu 3 lat przez złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1444, z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
- Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON – za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w PCPR w Puławach odbywa się 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. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach z siedzibą al. Królewska 3, 24-100 Puławy – pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej PCPR w Puławach tj.: www.pcpr.pulawy.pl/zakladka_RODO.

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Dokument potwierdzający prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej, w przypadku składania wniosku przez opiekuna prawnego, pełnomocnika.
3. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie (np. sklep medyczny, zakład ortoped., apteka), kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, **ALBO**
4. Kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
5. W uzasadnionych przypadkach inne dokumenty niezbędne w celu realizacji wniosku.

UWAGA: PCPR w Puławach ma możliwość wezwać Wnioskodawcę w celu okazania oryginału dokumentu.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*,
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*

Część D – INFORMACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU

- nie przyznano dofinansowania,
- przyznano dofinansowanie w wysokości: zł
do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

PFRON udział własny NFZ

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PCPR)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PCPR)