

.....  
data wpływu

Numer

sprawy

.....  
Data wpływu kompletnego wniosku, pieczęć i podpis pracownika

**WNIOSEK o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

PESEL ..... Tel ..... e-mail .....

Cel dofinansowania .....

.....  
**Oświadczam, że:**

**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, wynosi.....zł**

**Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....**

Nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

Upředzony o odpowiedzialności karnej oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Jestem kombatantem/kombatantką, wdowcem/wdową po kombatancie\*:      TAK                      NIE

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy /przedstawiciela  
ustawowego/ pełnomocnika)

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik (o ile dotyczy)**

.....syn/córka\*.....  
imię (imiona) i nazwisko ..... (imię ojca)  
seria..... nr..... wydany dniu..... przez.....  
(dowód osobisty)  
PESEL..... zamieszkały/a w ..... ulica.....  
nr domu..... nr lokalu... kod – pocztowy  
.....poczta..... powiat.....  
województwo..... nr tel./fax ( nr kier.).....  
ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem na podstawie  
.....

Kwotę dofinansowania proszę przekazać na rachunek bankowy:

Nr .....w banku.....

.....  
Imię i nazwisko, adres właściciela rachunku

.....  
(miejscowość i data )

.....  
( Czytelny podpis wnioskodawcy /przedstawiciela  
ustawowego / pełnomocnika)

**Załączniki do wniosku:**

1. kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny,
2. faktura/y określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze; albo kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z oferta określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

\* Niepotrzebne skreślić