

**Część A**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA  
W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**

(na podst. Rozp. MPiPS z dn. 25.06.2002r w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON, Dz. U. z 2002r. Nr 96, poz. 861 z późn. zm.)

**1. Dane Wnioskodawcy/dziecka:**

Imię i Nazwisko.....

PESEL ..... Nr telefonu .....

Adres zamieszkania.....

**2. Niniejszym oświadczam,** że przeciętny miesięczny dochód mojej rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wyniósł: ..... zł.

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

**Jednocześnie oświadczam,** że nie posiadam zaległości wobec PFRON i nie byłam/em w ciągu trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**3. Proszę o dofinansowanie** zakupionych przedmiotów ortopedycznych lub środków

pomocniczych zgodnie z dowodem zakupu ..... z dnia.....

**4. Kwotę dofinansowania proszę przekazać:**

Nazwa Banku.....

na konto bankowe nr:.....  
.....

pocztą na adres: .....  
.....

(wyłącznie w przypadku nieposiadania konta bankowego)

na konto bankowe sprzedawcy podane w dowodzie zakupu.

**OŚWIADCZAM,** że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

.....  
Podpis wnioskodawcy /przedstawiciela  
ustawowego/ pełnomocnika

**Część B** (wypełnia PCPR)

**DECYZJA**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie podejmuje decyzję pozytywną /negatywną i przyznaje /  
nie przyznaje środki PFRON w kwocie:..... zł.,

słownie:.....

**Informacje uzupełniające do wniosku  
PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY  
(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej),  
opiekun prawny lub pełnomocnik**

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....Nr telefonu.....

Adres zamieszkania.....

**Załączniki:**

1. Aktualny dokument stwierdzający niepełnosprawność ( orzeczenie ).
2. Faktura / rachunek uproszczony za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną a w przypadku dziecka niepełnosprawnego na jego rodzica lub prawnego opiekuna, wyszczególniające kwotę opłaconą przez Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej lub rodzica / opiekuna dziecka niepełnosprawnego  
lub  
faktura / rachunek z odroczonym terminem płatności, nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia przez wykonawcę lub dostawcę przedmiotów ortopedycznych, wystawiony na osobę niepełnosprawną w przypadku dziecka niepełnosprawnego na jego rodzica lub prawnego opiekuna wyszczególniające kwotę opłaconą przez Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej lub rodzica / opiekuna dziecka niepełnosprawnego.
3. Kserokopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
4. Postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna - w przypadku osoby niepełnosprawnej ubezwłasnowolnionej.

**UWAGA**

Zgodnie z art. 79 Kodeksu Cywilnego **osoba nie mogąca pisać, lecz mogąca czytać** może złożyć oświadczenie woli:

- w formie pisemnej (oświadczenie woli na piśmie, powinno być złożone w formie aktu notarialnego);
- bądź w ten sposób, że **uczyni na wniosku tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis**, bądź też w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się inna osoba, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.