

WNIOSEK
o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny
ze środków PFRON

Nr sprawy

Data przyjęcia

1. Dane wnioskodawcy lub opiekuna prawnego

Imię i nazwisko data urodzenia.....

PESEL..... nr dowodu osobistego..... kod pocztowy.....

miejsowość..... ul.....

Telefon

2. Dane dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej

Imię i nazwisko data urodzenia.....

PESEL..... nr dowodu osobistego..... kod pocztowy.....

miejsowość..... ul.....

3. Informacje dotyczące dofinansowania

a) Cel dofinansowania (nazwa sprzętu) oraz uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) miejsce użytkowania sprzętu.....

c) przewidywany koszt zakupu sprzętu

d) wnioskowana kwota dofinansowania (max do 60%)

e) informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł na planowany zakup
w/w sprzętu: (sponsor, fundacja, kwota).....

4. Informacja o wcześniejszym dofinansowaniu ze środków PFRON

data, numer umowy.....,

dofinansowany przedmiot....., kwota.....

5. Stopień niepełnosprawności

- a) znaczny/I grupa b) umiarkowany/II grupa c) lekki/III grupa

6. Forma przekazania dofinansowania (proszę wskazać jedną opcję)

- a) Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie OPS
b) Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na wskazany poniżej rachunek bankowy:

nazwa banku numer

- c) Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto sprzedawcy, w której
dokonałam/em zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a przez pracownika Samodzielnej Sekcji ds. Niepełnosprawności w Świętochłowicach o zasadach, warunkach i możliwościach przyznania dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny ze środków PFRON.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, § 2 i § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) 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.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych oraz kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych prowadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach (Dz. U. nr 133 z 1997r. poz. 883).

Czytelny podpis wnioskodawcy/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika

.....

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
2. Zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty) o konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego (załącznik Nr 2 do wniosku).
3. Dokumenty potwierdzające uzyskiwane dochody wg oświadczenia (ostatnia decyzja o waloryzacji renty/ emerytury, zaświadczenie z zakładu pracy o dochodach netto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku lub inne dokumenty potwierdzające źródło i wysokość dochodu) (Załącznik Nr 1 do wniosku).
4. W przypadku osób bezrobotnych- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy.
5. Oferta sprzedawcy urządzenia zawierająca specyfikację sprzętu oraz jego cenę brutto, lub faktura pro-forma.
6. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej- kserokopię zaświadczenia lub wyroku sądu o ustaleniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu).
7. W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika- kserokopię pełnomocnictwa notarialnego (oryginał do wglądu).