

Nr sprawy

Data wpływu

W N I O S E K

O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych.

D A N E D O T Y C Z Ą C E W N I O S K O D A W C Y

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

Data urodzenia

Nazwisko i imię opiekuna prawnego w przypadku dzieci:

.....

Dowód osobisty: seria numer

wydany przez dnia

PESEL NIP

A D R E S

Ulica/nr domu

Kod i miejscowość

Telefon

Nazwa banku i numer rachunku

.....

I. S T O P I E Ń N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (w a ż n o ś ć o r z e c z e n i a)

Znaczny (gr. I)	
Umiarkowany (gr. II)	
Lekki (gr. III)	
Orzeczenie o niepełnosprawności	

II. R O D Z A J N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (w y m i e n i ć s c h o r z e n i e)

.....

.....

III. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA

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

IV. WYSOKOŚĆ KWOTY WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON (60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia).

.....(słownie..... zł)

V. INFORMACJA O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Nr i data umowy	Kwota	Data przyznania dofinansowania	Cel	Stan rozliczenia

Załączniki do wniosku:

- 1.Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności a w przypadku dziecka kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności,
2. Ksero dokumentu stwierdzającego przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego,
- 3.Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za rok poprzedzający składanie wniosku,
- 4.Aktualne zaświadczenie lekarskie uzasadniające konieczność zakupu wnioskowanego sprzętu,
- 5.Oferta sprzętu rehabilitacyjnego (imienna)
- 6.Poświadczenie zameldowania (kserokopia dowodu)

O Ś W I A D C Z E N I E

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni

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:

.....

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie

domowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

.....

podpis Wnioskodawcy

Po rozpatrzeniu wniosku wysokość dofinansowania ze środków Funduszu
wynosi zł

(słownie: zł)