

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

(Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu).

Dane dotyczące Wnioskodawcy

Imię i Nazwisko

Dowód osobisty seria Nr

Wydany w dniu przez

Nr PESEL

Adres: Kod pocztowy - Warszawa

ul. nr domu nr lokalu

Telefon e-mail

Proszę o dofinansowanie zakupu wymienionego sprzętu rehabilitacyjnego:

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

w kwocie

Uzasadnienie do zakupu wymienionego sprzętu rehabilitacyjnego

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

Środki zostaną przekazane na:

Konto osobiste Wnioskodawcy

Przelew na firmę

(podać nazwę i numer konta)

Informacje o Wnioskodawcy - posiadany stopień niepełnosprawności

Stopień znaczny lub inwalidzi I grupy	
Stopień umiarkowany lub inwalidzi II grupy	
Stopień lekki lub inwalidzi III grupy	

Rodzaj niepełnosprawności

Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim (wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk)	
Inna dysfunkcja narządu ruchu	
Dysfunkcja narządu wzroku	
Dysfunkcja narządu słuchu	
Dysfunkcja narządu mowy	
Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (zamieszkałe) z Wnioskodawcą

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	Dochód miesięczny netto
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy

Dzieci i młodzież do lat 18	
Młodzież w wieku od 18 do 24 lat ucząca się lub studiująca	
Zatrudniony / prowadzący własną działalność gospodarczą	
Bezrobotny poszukujący pracy	
Rencista / emeryt	

Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Korzystałam/korzystałem ze środków finansowych TAK NIE

Podać rok korzystania

Podać nazwę sprzętu

Oświadczenie:

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553) oświadczam, że średni miesięczny dochód rodziny w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek:

Wynosi: (podać kwotę)

Liczba osób w gospodarstwie domowym (podać liczbę)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetworzenie moich danych osobowych w bazie danych Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.).

.....
Data

.....
Podpis Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego /
Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny
lub Pełnomocnik**

Imię (imiona) i Nazwisko

Dowód osobisty seria Nr

Wydany w dniu przez

Nr PESEL

Adres: Kod pocztowy - Warszawa

ul. nr domu nr lokalu

Załączniki do wniosku

1. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)
2. aktualne zalecenie lekarskie dotyczące zakupu sprzętu rehabilitacyjnego
3. zaświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą
4. faktura pro-forma lub inny dokument potwierdzający koszt realizacji zadania
5. pełnomocnictwo - kserokopia (oryginał do wglądu)

Adnotacje przyjmującego wniosek

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

Opinia komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

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

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

.....
Data

.....
Podpis