

DATA WPŁYWU.....

NR SPRAWY.....

Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych

DANE OSOBOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Nazwisko i imię

Data urodzenia ____-____-____ nr PESEL

NIP ____-____-____-____ Telefon.....

Adres zamieszkania: Adres do korespondencji:

Ulica/nr domu..... Ulica/nr domu.....

Kod-..... Miejscowość..... Kod-..... Miejscowość.....

Nazwa banku..... oddział

Numer rachunku bankowego.....

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (wypełnić, jeżeli wniosek dot. osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Adres do korespondencji:

Ulica/nr domu..... Ulica/nr domu.....

Kod-..... Miejscowość..... Kod-..... Miejscowość.....

Telefon.....

OKREŚLENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (zaznacz właściwy kwadrat)

stopień znaczny (I GR), osoba całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji

stopień umiarkowany (II GR), osoba całkowicie niezdolna do pracy

stopień lekki (III GR), osoba częściowo niezdolna do pracy

dziecko niepełnosprawne (do 16 roku życia)

OŚWIADCZENIE: 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, wynosił

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Załączam zapłacone rachunki/faktury o nr.....

na kwotęzł

słownie: zł

lub fakturę pro forma na kwotęzł

słownie: zł

na następujące przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (przedmiot dofinansowania)

.....
.....

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia (oryginał do wglądu) orzeczenia o niepełnosprawności lub wypisu z treści orzeczenia; W przypadku osoby, która posiada orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, należy dołączyć orzeczenie wydane przed 1 stycznia 1998 r.
 2. W przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze:
 - fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
 - lub
 - kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji wraz z fakturą proforma/ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego.
- Uprzedzony 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.
 - Potwierdzam zgodność zakupionego sprzętu ze sprzętem wskazanym w fakturze, rachunku.
 - Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....

Data i podpis wnioskodawcy