

Numer wniosku
..... 2018r.

(data wpływu wniosku)

***Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przedmiotów ortopedycznych
i środków pomocniczych***

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY Imię Nazwisko Data urodzenia r. Dowód osobisty: seria nr PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA (miejsce pobytu osoby bezdomnej) Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu Powiat Województwo Telefon stacjonarny/komórkowy.....
DANE PERSONALNE OPIEKUNA Imię Nazwisko Data urodzenia r. Dowód osobisty: seria nr PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA OPIEKUNA (miejsce pobytu osoby bezdomnej) Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu Powiat Województwo Telefon stacjonarny/komórkowy.....

POSIADAM ORZECZENIE (zaznacz właściwe)	
Niepełnosprawność do 16 roku życia	☐
Znaczny stopień niepełnosprawności	☐
Umiarkowany stopień niepełnosprawności	☐
Lekki stopień niepełnosprawności	☐
Całkowita niezdolność do pracy	☐
Niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐
Częściowa niezdolność do pracy	☐
I grupa inwalidzka	☐
II grupa inwalidzka	☐
III grupa inwalidzka	☐

Oświadczam, iż przeciętny miesięczny dochód 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 we wspólnym gospodarstwie domowym

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie, dla potrzeb związanych z realizacją wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
- Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Funduszu i nie byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (podpis Wnioskodawcy/opiekuna ustawowego/
 opiekuna prawnego/pełnomocnika)

[illegible]

.....
(Podpis dyrektora PCPR)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia lub kopia z treści orzeczenia, kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem
2. 1 stycznia 1998 r. wnioskodawcy,
3. Postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu i wyznaczeniu opiekuna prawnego,
4. Potwierdzenie notarialne pełnomocnictwa do załatwiania spraw w imieniu wnioskodawcy
5. Potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
6. Fakturę lub inny dokument potwierdzający zakup (określającą cenę nabycia z wyodrębnieniem kwoty opłacalnej przez NFZ i kwoty udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji)