

Data wpływu wniosku
--

Numer wniosku

Wniosek
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne
i środki pomocnicze

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania (miejsce pobytu osoby bezdomnej) Miejscowość: ul.nr domunr lokalu..... Nr kodu- Poczta Gmina
3. PESEL (w przypadku nadania)
4. Dowód osobisty: Seria..... Nr wydany w dniu przez
5. Telefon: stacjonarny.....komórkowy..... E- mail
6. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik: Imię i nazwisko: Adres zamieszkania (miejsce pobytu osoby bezdomnej) Miejscowość:ul.nr domu.....nr lokalu..... Nr kodu.....-.....Poczta Gmina PESEL: Dowód osobisty: SeriaNrwydany w dniu przez Telefon: stacjonarnykomórkowy E- mail Postanowienie Sądu wz dniasygn. akt.....

II. Posiadane orzeczenie*

Komisja Lekarska ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS (orzeczenie wydane przed 01.09.1997r.) lub orzeczenie MON i MSWiA (wydane przed 01.01.1998r.)	I grupa	
	II grupa	
	III grupa	
Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS	Całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji	
	Całkowicie niezdolny do pracy	
	Częściowo niezdolny do pracy	
Orzeczenie o ustaleniu stopnia niepełnosprawności	Znaczny stopień niepełnosprawności	
	Umiarkowany stopień niepełnosprawności	
	Lekki stopień niepełnosprawności	
	Orzeczenie o niepełnosprawności dla dzieci do 16 roku życia	
Komisja lekarska KRUS (orzeczenie wydane przed 01.01.1998r.)	Orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz uprawnienie do zasiłku pielęgnacyjnego	
	Orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (bez uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego)	

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

.....
(miejscowość i data)

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

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.
2. 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.

.....
(miejscowość i data)

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

*właściwe zaznaczyć

III. Przedmiot dofinansowania

Nazwa przedmiotu dofinansowania:
Całkowity koszt zakupu:
Limit NFZ:
Refundacja NFZ:
Udział własny:
Wnioskowana kwota dofinansowania:
Forma przekazania przyznanych środków finansowych: Przelew na rachunek bankowy: Imię i nazwisko właściciela rachunku..... Adres zamieszkania Nazwa banku Numer konta bankowego
Przelew na konto bankowe firmy/ wystawcy faktury

.....

(miejscowość i data)

.....

(Podpis Wnioskodawcy/opiekuna ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)

IV. Wypełnia PCPR

Weryfikacja wniosku: pozytywna negatywna
Przyznano / nie przyznano dofinansowanie na zakup/naprawę przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych:
Faktura nrz dnia
Kwota dofinansowania : słownie:

.....

Miejscowość i data

.....

Pieczęć i podpis Dyrektora PCPR

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu)
2. Faktura, rachunek lub proforma na zakup przedmiotów ortopedycznych/ środków pomocniczych uwzględniający udział Narodowego Funduszu Zdrowia i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej.
3. Kopia przyjętego do realizacji lub zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność przez Świadczeniobiorcę.
4. Postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu i wyznaczeniu opiekuna prawnego.
5. Potwierdzenie notarialne pełnomocnictwa do załatwiania spraw w imieniu wnioskodawcy.
6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.