

Nr wniosku

..... 2012r.

data wpływu wniosku

***Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych
w sprzęt rehabilitacyjny***

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY Imię Nazwisko Data urodzenia 19 r. Seria nr NIP	ADRES ZAMIESZKANIA Kod pocztowy- Miejscowość Ulica Nr domu Nr m. Powiat Województwo Tel.
DANE PERSONALNE OPIEKUNA Imię Nazwisko Data urodzenia 19r. Seria nr NIP	ADRES ZAMIESZKANIA OPIEKUNA Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr m. Województwo Telefon

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

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 stała okresowa

Zasiłek pielęgnacyjny

Oświadczam, że średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi

/średni miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego zdrowotnego i chorobowego oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób/.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programów celowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 poz. 883)

..... dnia 2012r.

.....
podpis wnioskodawcy

Określenie celu dofinansowania
Opis
Proszę o dofinansowanie
Cena przedmiotuzł.
Udział PCPRzł
Kwota udziału wnioskodawcy w cenie zakupuzł.
Nazwa Banku i numer konta, na które ma zostać przekazane dofinansowanie Nazwa Banku Nr konta
DECYZJA PCPR
Weryfikacja wniosku pozytywna negatywna
PCPR /nie/ przyznaje dofinansowanie/a/ na zakup przedmiotu ortopedycznego na podstawie rachunku nr z dnia 2012r według załącznika Nr 1
Kwota dofinansowaniazł.

..... dnia 2012r.

.....
(Podpis dyrektora PCPR)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik
2. Oferta cenowa na sprzęt rehabilitacyjny
3. Zaświadczenia o dochodach wszystkich osób wspólnie zamieszkujących
4. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność zakupu sprzętu