WNIOSEK
o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny ze środków PFRON

Nr sprawy ..... Data przyjęcia .....

Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach

Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię i nazwisko .....

PESEL..... NIP ..... Seria i nr dowodu osobistego

..... Data urodzenia .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... ul.....

Miejsce realizacji zadania ……

Nazwa banku ..... nr r-ku bankowego .....

Telefon .....

Zameldowany na pobyt stały ..... tymczasowy .....

Rodzaj orzeczenia (wpisać np. grupę inwalidzką KIZ, orzeczenie o niezdolności do pracy w rolnictwie, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) .....

Przyczyna niepełnosprawności*:
a) narząd ruchu
b) wzrok
c) słuch
d) inne jakie?.....

Schorzenia*:
a) układ krążenia
b) cukrzyca
c) inne jakie? .....

Otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny* tak nie
Jestem kombatantem* tak nie
Jestem wdową/wdowcem po kombatancie* tak nie

Zatrudnienie: rodzaj wykonywanej pracy (praca fizyczna, na stanowisku umysłowym)*
Rencista/ Emeryt*
Wykształcenie: .....

Uczeń .....
(podać rodzaj szkoły, uczelni, klasa/ rok)

Korzystanie ze środków PFRON na zakup sprzętu rehabilitacyjnego*:
1. nie korzystałem/am
2. korzystałem/am:
   a) rodzaj ……

b) rok uzyskania dofinansowania…….
c) kwota dofinansowania……..

Posiadany sprzęt rehabilitacyjny:

rodzaj……..

rok produkcji……..

Sprzęt: (poza sprzętem ujętym w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 17.12.2004r. (Dz.U. nr 275 poz. 2732 z późn.zm.), sprzętem finansowanym w ramach programów celowy PFRON).

..... Ilość ..... Cena .....

Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON…….

- Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł na planowany zakup w/w sprzętu: (Sponsor, kwota) .....
  .....

Uzasadnienie celowości zakupu powyższego sprzętu:

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez pracownika Samodzielnej Sekcji ds.. Niepełnosprawności w Świętochłowicach o zasadach, warunkach i możliwościach przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.
Oświadczam, że nie zakupiłam/em wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego przed zawarciem umowy.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, § 2 i § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z poźn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych oraz w kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych prowadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm).

Podpis wnioskodawcy .....

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko ..... PESEL.....NIP.....
Seria i nr dowodu osobistego .....
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... ul. .....
Telefon: .....

Podpis .....

Załączniki

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie)
2. Zaświadczenie o dochodach (wg oświadczenia) i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty) **o konieczności** prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego,
4. Oferta sprzedawcy urządzenia zawierająca specyfikację sprzętu oraz jego cenę brutto.

* odpowiednie zakreśl