

II. Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

L.p.	Rodzaj	Typ	Ilość	Cena	Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez pracownika Samodzielnej Sekcji ds. Niepełnosprawności w Świętochłowicach o zasadach, warunkach i możliwościach przyznania dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Upředzona/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 późn. 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 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.).

Czytelny podpis wnioskodawcy

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

Imię i nazwisko PESEL:

NIP: Kod pocztowy Miejscowość

Adres Telefon

Podpis

Załączniki:

1. Faktura za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną lub rodzica/opiekuna dziecka, **wyszczególniające kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej lub rodzica/opiekuna dziecka niepełnosprawnego, albo ofertę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.**
2. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (orzeczenie).
3. Zaświadczenie o dochodach (wg oświadczenia) i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Potwierdzona przez NFZ oraz przez świadczeniodawcę za zgodność z oryginałem kserokopia „zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi” oraz tzw. „karta zaopatrzenia comiesięcznego”.

* odpowiednie zakreśl