

Data wpływu.....
l.dz.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Piłsudskiego 5
19-300 Elk

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

I. Dane dotyczące wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej)

Imię i Nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
.....
Nr PESEL.....
Dowód osobisty: seria..... numer.....
Telefon.....

Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik

1.	Znaczny stopień niepełnosprawności (pierwsza grupa)	
2.	Umiarkowany stopień niepełnosprawności (druga grupa)	
3.	Lekki stopień niepełnosprawności (trzecia grupa)	
4.	Dziecko do 16 lat z orzeczoną niepełnosprawnością	

II. Dane dotyczące rodzica/ opiekuna prawnego małoletniego/ pełnomocnika

Imię i Nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
.....
Nr PESEL.....
Dowód osobisty: seria..... numer.....
Telefon.....

UWAGA:

1. *Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania!*
2. *Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przekazanych dla Powiatu Elckiego na rok 2018 i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.*
3. *W przypadku podania przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, zobowiązany zostanie on do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych PFRON wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania przez PCPR płatności tych środków.*

III. Cel dofinansowania

Opis sprzętu rehabilitacyjnego

.....

.....

.....

.....

Przewidywany efekt realizacji zadania.....

.....

.....

.....

.....

Całkowity koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnegozł
(słownie:.....)

Deklarowany udział własny min 20 % całkowitego kosztu zł
(słownie:.....)

Wnioskowana kwota dofinansowania max 80 % całkowitego kosztu zł
(słownie:.....)

IV. Uzasadnienie składanego wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

V. Informacje o korzystaniu ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

<i>L.p</i>	<i>Cel na który zostało przyznane dofinansowanie</i>	<i>Nr umowy</i>	<i>Data przyznania dofinansowania</i>	<i>Stan rozliczenia</i>
1.				
2.				
3.				
4.				

VI. Nazwa banku i numer konta wnioskodawcy/rodzica/opiekuna/pełnomocnika

.....

.....

VII. Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach

Oświadczam, że wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkują następujące osoby:

<i>L.p</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Źródło dochodu</i>	<i>Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto).</i>
1.		<i>wnioskodawca</i>		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
			<i>RAZEM</i>	

W przypadku osób samotnych do oświadczenia należy wpisać tylko wnioskodawcę.

Średni miesięczny dochód na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego wynosi zł.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w bazie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
/data i podpis wnioskodawcy, rodzica/opiekuna/pełnomocnika/

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż zostałem/am/ poinformowany/a/ przez pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku, że składany przeze mnie w dniu dzisiejszym wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu sprzętu rehabilitacyjnego nie jest jednoznaczny z pozytywną decyzją o przyznaniu dofinansowania, a do jego realizacji niezbędne jest podpisanie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie stosownej umowy i wszelkie zakupy mogą być dokonywane tylko i wyłącznie po dacie podpisania tejże umowy.
2. Oświadczam, iż o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Ełku.
3. Oświadczam, że na dzień składania wniosku nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
4. Oświadczam, że w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłem/am/ stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązywanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
5. Oświadczam, iż posiadam min. 20% środków własnych na realizację wnioskowanego zadania.

.....
/data i podpis wnioskodawcy, rodzica/opiekuna/pełnomocnika/

Załączniki:

1. *Kopia orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub równoważne, w przypadku dzieci orzeczenie o niepełnosprawności.*
2. *Oferta cenowa na sprzęt będący przedmiotem dofinansowania.*
3. *Zaświadczenie lekarskie uzasadniające konieczność zaopatrzenia we wskazany sprzęt rehabilitacyjny, stanowiące załącznik do wniosku.*

.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia wydane dla potrzeb PCPR w Elku
(dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego ze środków PFRON)

1. Imię i Nazwisko pacjenta.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Data urodzenia.....
4. Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej
.....
.....
.....
.....
5. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia niepełnosprawności
.....
.....
.....
.....
6. Czy zachodzi potrzeba rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu o który ubiega się wnioskodawca
 TAK NIE
7. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny stosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności
.....
.....
.....

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza wystawiającego zaświadczenie)