………………………………. .…………………………

Nr sprawy Data wpływu wniosku

# 

# Pieczęć i podpis pracownika …………………………

# W N I O S E K

**o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

**dla osób niepełnosprawnych**

(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

**1. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | **PESEL:** |
| ......................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................  ***adres zamieszkania / miejsce pobytu*** | |
| Występujący o dofinansowanie w imieniu małoletniego Wnioskodawcy (opiekun prawny, pełnomocnik)  Imię i nazwisko .....................................................................................................................................................................  PESEL ............................................................................  Adres....................................................................................................................................................................................... | |
| Numer telefonu: | |
| - stopień niepełnosprawności .........................................................................................................  - organ wydający decyzję o stopniu niepełnosprawności:  ....................................................................................................................................................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu dofinansowania:  ................................................................................................... | wartość dofinansowania ze środków PFRON  ................................................................................... |

W załączeniu:

**1. Oryginał** faktury określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego.

**2.** **Kopię orzeczenia** lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r

**3. Oświadczenie o wysokości dochodów** i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

**4. Potwierdzona za zgodność**, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODACH

### OŚWIADCZAM ŻE:

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi: ....................................zł

liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ………..……......

\*

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zmianami)

**\***

**Uprzejmie proszę o przekazanie przyznanego dofinansowania na indywidualny rachunek bankowy (należy podać nazwę banku i numer rachunku), a w przypadku braku konta - prośba o wypłacenie środków gotówkowo w kasie Banku Spółdzielczego:**

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

**.........................................................................................**

##### ( Nr dowodu osobistego w przypadku wypłaty gotówkowej)

**.......................................................................................................**

***(podpis Wnioskodawcy)***

**INFORMACJA:**

O dofinansowanie ze środków Funduszu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą ubiegać się:

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

-   **50 %** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej "przeciętnym wynagrodzeniem", na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,

-   **65 %** przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.