

.....
(pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek)

.....
data wpływu kompletnego wniosku
(dzień, miesiąc, rok)

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami):

..... syn/córka
imię (imiona) i nazwisko imię ojca

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL miejscowość

ulica nr domu nr lokalu
dokładny adres zamieszkania

nr kodu poczta powiat

województwo nr tel./faksu (z nr kier.)

B. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun, Kurator lub Pełnomocnik

..... syn/córka
imię/imiona i nazwisko imię ojca

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL miejscowość

ulica nr domu nr lokalu

nr kodu poczta powiat

województwo nr tel./fax. (z nr kier.)

prawdziwość powyższych danych sprawdził(a):.....

C. Dane dotyczące przedmiotu dofinansowania

Przedmiot dofinansowania (należy wskazać nazwę wnioskowanego sprzętu/ urządzenia do rehabilitacji)
Przewidywany koszt realizacji zadania zł
Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON (nie więcej niż 60% ceny brutto) zł słownie:
Deklarowany udział własny Wnioskodawcy (nie mniej niż 40 % wartości zadania) zł słownie:
Miejsce realizacji zadania (należy wskazać miejsce, gdzie będzie użytkowany sprzęt/ urządzenie)

Cel dofinansowania (należy podać krótkie uzasadnienie składanego wniosku):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. Informacje o Wnioskodawcy

Informacja o posiadanym rachunku bankowym (o ile dotyczy)

Imię i nazwisko właściciela/właścicieli rachunku bankowego
Nazwa banku.....
Numer rachunku bankowego □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

Informacja o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą pozostają następujące osoby:

		Średni miesięczny dochód netto
1.	Wnioskodawca:	
	Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy (należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą)	x
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
	RAZEM	

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód rodziny**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **obliczony za kwartał** poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi:..... zł, (słownie:.....),
co w przeliczeniu na 1 członka rodziny wynosi: zł, (słownie:

Liczba członków rodziny -

Informacja o korzystaniu ze środków finansowych PFRON

Informuję, że dotychczas:
ze środków PFRON.

nie korzystałem/am

korzystałem/am

Cel (program lub zadanie, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Data przyznania dofinansowania	Numer i data zawartej umowy	Kwota przyznana	Stan rozliczenia a)rozliczona b)w trakcie rozliczenia c)nierozliczona

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1, 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 poinformować w ciągu 14 dni.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy/ Przedstawiciela ustawowego/
Opiekuna/ Kuratora/ Pełnomocnika)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) – oryginał do wglądu.
2. Faktura Pro Forma.
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę, jednoznacznie wskazujące o potrzebie zakupu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.
4. Oświadczenie o wysokości dochodów Wnioskodawcy i osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą.
5. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego w przypadku, kiedy wniosek składa opiekun – oryginał do wglądu
6. Dowód osobisty – do wglądu.