

Nr wniosku.....
Data wpływu do PCPR w Pabianicach.....

Wniosek
o przyznanie dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych ze środków PFRON

Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i Imię.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Orzeczenie o niepełnosprawności*/Stopień niepełnosprawności*

Nr PESEL.....

Nazwa Banku i numer rachunku bankowego.....

.....

Dane przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy:

Nazwisko i Imię.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....

Przedmiot dofinansowania.....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił.....zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań poinformowany o skutkach wynikających z art.247 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 133 poz.883) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach.

.....

Data

.....
Podpis Wnioskodawcy*/ Opiekuna prawnego*

* Właściwe podkreślić

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie posiadam żadnych zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz oświadczam, iż w ciągu trzech lat przed złożeniem tego wniosku nie byłem stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach przyznaje*/nie przyznaje*
dofinansowanie do zakupu.....
w wysokości.....zł
(słownie złotych.....)

Data.....

Podpis Dyrektora P.C.P.R.
.....

Załączniki do wniosku:

- 1. Kopia orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1 lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art.62 ust.3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.,**
- 2. Faktury określające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inne dokumenty potwierdzające ten zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.**

