



--

Nr sprawy : PCPR. 4242/4252/...../20.....
Data wpływu:

W N I O S E K
o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzic, bądź opiekun prawny)

I. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ / DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO*

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: serianr.....wydany w dniu.....
przez.....

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nr NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (w przypadku nadania)

Data urodzenia:telefon.....

Orzeczony stopień niepełnosprawności:

II. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / OPIEKUNA PRAWNEGO*

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: serianr.....wydany w dniu.....
przez.....

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nr NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (w przypadku nadania)

Data urodzenia:.....telefon.....

III. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA (nazwa sprzętu rehabilitacyjnego)

.....

IV. KOSZT ZADANIA

Przewidywany koszt całkowity realizacji zadania (wynikający z załączonej oferty).....zł
słownie:.....

Wnioskowana kwota dofinansowania.....zł

Deklarowane środki
własne.....zł

V. INFORMACJA O KORZYSTANIU Z DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

Korzystałem/łam z dofinansowania TAK/NIE

Numer i data umowy	Kwoty przyznana	Przedmiot dofinansowania	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia
RAZEM		Kwota rozliczona - RAZEM		

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003. (Dz. U. Nr 228, poz 2255 z późn. zm.), podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił (netto)zł

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

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1,2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.

Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz 553).

Dane powyższe podaję zgodnie ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. W Przypadku stwierdzenia niezgodności informacji ze stanem faktycznym zobowiązuję się zwrócić przyznane dofinansowanie.

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności /oryginał do wglądu/,
2. Kopia dokumentów potwierdzających dochód wskazany we wniosku /decyzja z ZUS o przyznaniu świadczeń emerytalnych rentowych, zaświadczenie z zakładu pracy, itp/,
3. Zaświadczenie lekarza specjalisty bądź zaświadczenie rehabilitanta prowadzącego rehabilitację o zasadności zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
4. Rachunek pro-forma / kosztorys / oferta cenowa.

* niepotrzebne skreślić