

KASA STAROSTWA (GOTÓWKA)	PRZELEW NA FIRME
..... (Podpis) (Podpis)

Konto osobiste Nr

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

WNIOSEK

osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

3. Data urodzenia

4. P E S E L

7. Numer telefonu

8. Przedmiot dofinansowania

9. Posiadany stopień niepełnosprawności:

- znaczny /I grupa/ do dnia

- umiarkowany /II grupa/ do dnia.....

- lekki /III grupa/ do dnia

- osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności do dnia:

10. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika osoby z niepełnosprawnością:

Rodzic dziecka z niepełnosprawnością Opiekun prawny Pełnomocnik Nie dotyczy

Imię i nazwiskoPesel:.....

Adres zamieszkania

11. Czy osoba z niepełnosprawnością przebywa w domu pomocy społecznej: Tak Nie

Do wniosku należy dołączyć :

- a) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważne,
- b) fakturę /rachunek/ określającą przyznany limit przez Narodowy Fundusz Zdrowia, kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego Wnioskodawcy,
- c) kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie,
- d) kopię dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad osobą z niepełnosprawnością (o ile dotyczy),
- e) kopię pełnomocnictwa ustanowionego notarialnie (o ile dotyczy),
- f) kopię aktu urodzenia (jeżeli, wniosek dotyczy osoby z niepełnosprawnością do 18. r. życia).

I. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW I OŚWIADCZENIA PFRON

Ja niżej podpisana/y/ oświadczam, że prowadzę gospodarstwo domowe:

indywidualne

wspólne

Oświadczam, że średni przeciętny **miesięczny dochód netto**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **na osobę** w gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Ja niżej podpisana/y uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie mam zaległości w terminowym regulowaniu wymaganych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem (am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy
lub osoby umocowanej prawnie do
reprezentowania Wnioskodawcy

II. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w bazie danych PCPR w Tarnowie w celu realizacji procedury dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z Klauzulą Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowie.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy
lub osoby umocowanej prawnie do
reprezentowania Wnioskodawcy

Kontakt:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W TARNOWIE
33-100 Tarnów, ul. Urszulańska 19; Tel. (014) 621-56-83 wew.15