

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. Rodzaj niepełnosprawności:

dysfunkcja narządu ruchu

dysfunkcja słuchu i mowy

dysfunkcja narządu wzroku

deficyt rozwojowy

inne dysfunkcje

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

Rodzic dziecka z niepełnosprawnością Opiekun prawny Pełnomocnik Nie dotyczy

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

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.

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. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1950, z późn. zm.) - 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 i nie byłem/am stroną umowy zawartej z tym Funduszem, 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 z późn.zm.) 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