

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

A. Dane Wnioskodawcy (*dane osoby niepełnosprawnej*)

.....
imię (imiona) i nazwisko

nr PESEL

miejsowość..... ulicanr domu.....nr lokalu.....
miejsce zamieszkania

nr kodu..... poczta powiat

województwo nr telefonu

B. Stopień niepełnosprawności

.....

B.I. Rodzaj niepełnosprawności

.....

C. Przedmiot wniosku, cel dofinansowania

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D. przewidywane efekty realizacji zadania dla osoby niepełnosprawnej

.....
.....
.....
.....
.....

E. Miejsce realizacji zadania (użytkowania sprzętu):

.....
.....
.....

F. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

| Nr i data zawarcia umowy | Przyznana kwota | Cel | Termin rozliczenia | Stan rozliczenia |
|--------------------------|-----------------|-----|--------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

G. Kosztorys przedsięwzięcia/zestawienie planowanych wydatków

Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia:zł.

Kwota słownie:

Własne środki przeznaczone na realizację zadania:zł.

Kwota słownie:zł.

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:.....zł.

Kwota słownie:zł.

J. Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....

K. nazwa banku i numer rachunku bankowego.....

L. Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że **przeciętny miesięczny** dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił**zł.
słownie złotych

Liczba członków wspólnego gospodarstwa domowego

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

POUCZENIE:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”

W przypadku gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać: „W załączeniu-załącznik nr”

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

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

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

nr PESEL nr NIP

miescowość..... ulicanr domu.....nr lokalu.....
miejsce zamieszkania

nr kodu..... poczta powiat

województwo nr tel./faxu (z nr kier.)

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt/na mocy pełnomocnictwa*
potwierzonego przez Notariusza z dn.
repet. nr).

Załączniki

1. kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz.776 z późniejszymi zmianami) , a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
2. aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności i wskazujące na konieczność korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego o dofinansowanie, którego Wnioskodawca się ubiega.
3. oferty cenowe sprzętu
4. dokument świadczący o byciu opiekunem prawnym lub pełnomocnikiem Wnioskodawcy