**RS-6110- /**……….

# WNIOSEK

**o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków**

**Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**UWAGA!!! ZAKUPU SPRZĘTU DOKONUJE SIĘ PO PODPISANIU UMOWY NA WNIOSKOWANY SPRZĘT\_\_\_\_**

................................................................................... zam. ................................................................................

*(imię i nazwisko, w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia należy podać jej dane)*

ul. .......................................................... nr ........... kod ................. poczta .......................................................... gmina .................................................... tel. ......................................... PESEL ................................................ Proszę o dofinansowanie ..............................................................................................................................

*(podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)*

* Uzasadnienie składanego wniosku ...............................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Miejsce realizacji zadania ...................................................................................................................................

#  *(adres, gdzie będzie używany sprzęt rehabilitacyjny)*

* Całkowity koszt przedmiotu: .................................................................................................................... zł
* Kwota wnioskowanego dofinansowania: ................................................................................................. zł

 **co stanowi do 80% wartości wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.**

* Posiadane orzeczenie\*:

1) o stopniu niepełnosprawności **znacznym umiarkowanym lekkim**

2) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów **I II III**

3) o całkowitej/ częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym/
i niezdolności do samodzielnej egzystencji

4) o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych przed ukończeniem 16 roku życia

* **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych**1**, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił ……………............... złotych.

* Liczba osób w wspólnym gospodarstwie domowym ..............................................
* Korzystanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
1. nie korzystałem (łam) \*
2. tak korzystałem (łam) \*:
* cel dofinansowania: ....................................................................................................................................
* data przyznania dofinansowania: ...............................................................................................................
* kwota przyznanego dofinansowania: ..................................................................................................... zł
* numer zawartej umowy: .............................................................................................................................
* stan rozliczenia: rozliczyłem(łam) się\*/ jestem w trakcie rozliczania\*/ nie rozliczyłem(łam) się\*

## Dofinansowanie proszę przesłać na rachunek bankowy:

Nazwa banku: .............................................................................

Numer rachunku bankowego: ..............................................................................................................................................................

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 par.1 kodeksu karnego\* za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 par. 2 kpa oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.**

**\*Art.233 par.1 kk – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**

***W przypadku złożenia fałszywych zeznań kwota dofinansowania ze środków PFRON ww. zadania podlega zwrotowi.***

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am\* stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że o dofinansowanie ze środków PFRON ubiegam się tylko w Powiecie Krakowskim.

***Oświadczam, że o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR
 w Krakowie w ciągu 14 dni.***

\*właściwą odpowiedź zaznaczyć

**1**Ustawa z dnia 28.11.2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2018.2220 t. j.)

**Prosimy o czytelne i rzetelne wypełnienie wniosku**

 ..................................... …...................................................................

 **data (czytelny podpis Wnioskodawcy
 lub przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy)**

#### **Załączniki do wniosku:**

**1**.Kopię posiadanego orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia:

stopniu niepełnosprawności lub o zaliczeniu do jednej z trzech grup inwalidów lub o całkowitej/ częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie *rolnym* ***(wydane przed dniem 1 stycznia 1998r.)***/ i niezdolności do samodzielnej egzystencji, niezdolności do samodzielnej egzystencji lub niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia – **oryginał do wglądu;**

**2**.Zaświadczenie lekarskie mówiące o rodzaju niepełnosprawności ze wskazaniem posiadania wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego wynikającego z niepełnosprawności - Załącznik nr 1 do wniosku;

**3**.Rachunek proforma lub kosztorys lub oferta cenowa na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny;

**4.** Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wraz z potwierdzeniem otrzymania informacji o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 2 do wniosku.

**..............................................................................................................................................................................
Złożono wniosek : kompletny / niekompletny**

Data i podpis pracownika merytorycznego sprawdzającego pod względem formalnym wniosek:………………..............................