WNIOSEK
o dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Część A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

.....miejscowość.....
(imię i nazwisko, w przypadku niepełnosprawnego dziecka należy podać jego dane)

ul. ..... nr domu..... nr lokalu .....

kod ..... - ..... poczta ..... gmina .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ telefon .....

Proszę o dofinansowanie zakupu *(czego?)* .....
(podać nazwę)

- **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/ niezdolności do samodzielnej egzystencji/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym/
4). o niepełnosprawności osoby do 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 we wspólnym gospodarstwie domowym .....

- **Proszę o przekazanie dofinansowania:**

1) na rachunek bankowy: imię i nazwisko ……..

adres właściciela rachunku.....

numer rachunku

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
☐☐☐☐

2) za zaliczeniem pocztowym

imię i nazwisko ……....

adres: .....

[1] Ustawa z dnia 28.11.2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1518 t. j.)

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.

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich/ mojego dziecka danych osobowych w bazie danych PCPR w Krakowie dla potrzeb niezbędnych do przyznania dofinansowania ww zadania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922 j. t.).

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.

....

data (**czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika)**

Załączniki do wniosku:

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

2. Oryginał faktury VAT opłaconej gotówką lub z odroczonym terminem płatności, z informacją o kwocie opłaconej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego wraz z potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **ALBO** kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą udziału własnego oraz terminem realizacji zlecenia

3. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego - **oryginał do wglądu**

Część B. WYPEŁNIA PCPR

Lp.	Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego	Całkowita cena zakupu	Refundacja NFZ		Dofinansowanie do limitu NFZ	Całkowite dofinansowanie
			Limit cenowy	%		