



Malbork, dnia.....2020 r.

Rs.731.....2020r.

Wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze typu:

.....

1. Dane wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej) :

Imię i Nazwisko

adres.....

Pesel.....**Nr telefonu**

2. Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby niepełnosprawnej (wypełnić jeśli wniosek dotyczy osoby niepełnoletniej, ubezwłasnowolnionej lub reprezentowanej przez pełnomocnika):

przedstawiciel ustawowy opiekun prawny pełnomocnik

Imię i Nazwisko

adres

Pesel.....**Nr telefonu**

3. Oświadczenie o dochodach:

Upředzony o odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnych z prawdą - art. 233 Kk 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 złotych.

Liczba osób pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

4. Przyznane dofinansowanie proszę przekazać:

- przelewem na mój nr rachunku bankowego: Nazwa banku

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

- przelewem na nr rachunku bankowego osoby przeze mnie wskazanej:

Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania.....

Nazwa banku

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

- przelewem na nr rachunku bankowego firmy/sklepu (zgodnie z ofertą cenową)

Nazwa banku

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

- Inne (w szczególnych przypadkach)

.....

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:	
1	Rozpatrzenie wniosku następuje na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Uchwały Zarządu określającej regulamin przyznawania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze.
2	Realizacja złożonych wniosków nastąpi z chwilą otrzymania środków finansowych przez tuł. Centrum na realizację powyższego zadania.
3	Dofinansowanie będzie przyznawane przez PCPR do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu malborskiego i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.
4	Wszystkie zmiany we wniosku, jak i rezygnacje należy zgłaszać do PCPR w formie pisemnej
5	Wyrażam zgodę a przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. RODO)
6	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania
7	Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233§ 1 i 2 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600)

Malbork, dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna
prawnego osoby niepełnosprawnej

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA PCPR (należy zaznaczyć właściwe)
		Dołączono do wniosku
1	Kserokopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu);	<input type="checkbox"/>
2	Fakturę potwierdzającą zakup przedmiotów ortopedycznych/środków pomocniczych z wyszczególnieniem : całkowitego kosztu zakupu, kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, kwoty udziału własnego	<input type="checkbox"/>
3	Kopię zrealizowanego lub przyjętego do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze – potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie	<input type="checkbox"/>
4	W przypadku, zakupu środków pomocniczych takich jak np. pieluchomajtki, cewniki, worki na mocz – kopię karty zaopatrzenia (oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/>
5	W przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego należy dołączyć kserokopię pełnomocnictwa lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/>

Potwierdzam zgodność z oryginałem kserokopii dokumentów dołączonych do wniosku

.....
data, pieczęć i podpis pracownika przyjmującego wniosek

Wyliczenie dofinansowania: (wypełnia PCPR)

Koszt całkowity Przelew Odmowa
 Udział NFZ
 Udział wnioskodawcy
 Kwota dofinansowania

Decyzja Kierownika PCPR w Malborku

Kierownik PCPR w Malborku przyznaje dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych w kwocie złotych

Słownie:

.....
podpis Kierownika

Wyplacono dnia2020r, Nr listy wypłat poz.