

Wniosek nr MOPR.AN.7120. 20....

o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy

Nazwisko imię
imię ojca nr PESEL,
dowód osobisty: seria i numer wydany przez
w dniu, ważny do dnia
adres: miejscowość kod pocztowy
ulica nr domu i lokalu
nr tel. (z nr kier.) adres e-mail:

II. Posiadane orzeczenie /właściwe podkreślić/ trwale lub do dnia

1. stopień niepełnosprawności: **znaczny** **umiarkowany** **lekki**
2. grupa inwalidzka: **I** **II** **III**
3. całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji / całkowita niezdolność do pracy / częściowa niezdolność do pracy
4. niepełnosprawność dziecka do 16 roku życia **do dnia**

III. Przedstawiciel ustawowy (dla *małoletniego wnioskodawcy*), opiekun prawny lub pełnomocnik:

Nazwisko i imię
nr PESEL seria i numer dowodu osobistego
adres: kod pocztowy miasto ulica
nr domu i lokalu nr tel/faxu (z nr kier.)
ustanowiony opiekunem* / pełnomocnikiem*
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. Akt.....
/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza
z dn. rep. Nr)

* właściwe podkreślić

IV. **Przedmiot i cel dofinansowania**

V. Miejsce realizacji rehabilitacji

VI. Przewidywany koszt realizacji zadania (100 %) zł:

VII. **Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON – (max. 80 %)** tj. zł:

VIII. **Proponowana forma rozliczenia realizowanego zadania** (*właściwe podkreślić*)
przelew na konto bankowe wnioskodawcy / przekaz pocztowy / przelew na konto sprzedawcy

Nr konta

IX. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych /dochód netto/, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony **za kwartał tj. 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku**, wynosił zł.
2. Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłem/am w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 30 dni.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 KK - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Kielce, dnia

.....
(*podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy *, opiekuna prawnego wnioskodawcy*, pełnomocnika wnioskodawcy**)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty stwierdzające konieczność prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych oraz zakupu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.
2. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kserokopia orzeczenia o grupie inwalidzkiej (oryginał do wglądu).
3. Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 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.

Adnotacje przyjmującego wniosek (wypełnia MOPR)

Opinia merytoryczna co do kompletności wniosku i załączników oraz zasadności wniosku

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

.....

(data i podpis)

Wniosek o przyznanie dofinansowania (wypełnia MOPR)

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

.....

(data i podpis)