

.....  
data wpływu wniosku

.....  
pieczęćka jednostki rozpatrującej wniosek

## WNIOSEK

### **o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**

#### **1. Dane dotyczące wnioskodawcy - (dziecko / osoba dorosła)\*:**

Imię i nazwisko: .....

adres zamieszkania: ..... tel. ....

dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany przez .....  
..... w dniu .....

PESEL .....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego.....

#### **2. Posiadane orzeczenie - (zakreślić właściwy punkt\*)**

1) stopień niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki  
- wydane na: stałe / okresowo tj. do.....roku

2) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: I grupy, II grupy, III grupy  
- wydanej na: stałe / okresowo tj. do ..... roku

3) o częściowej niezdolności do pracy / o całkowitej niezdolności do pracy / i niezdolności do samodzielnej egzystencji/ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym - orzeczenia wydane do 31.12. 1997 r.  
- wydane na: stałe / okresowo tj. .... roku

4) o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia  
ważne do..... roku.

#### **3. Przedmiot dofinansowania:**

Proszę o dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego .....

.....  
(należy podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)

w łącznej kwocie: .....złoty – stanowiącej ..... % ceny brutto.

- **Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON może wynosić do 80 % kosztów zakupu w/w sprzętu rehabilitacyjnego, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.**

**4. Informacja o dotychczasowym korzystaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

a) nie korzystałem

b) korzystałem / korzystałam\* - (należy podać cele otrzymanego dofinansowania, data otrzymania środków i kwota otrzymanych środków PFRON).....

c) stan rozliczenia – rozliczono/ rozliczenie nastąpi .....

**5. Oświadczenie o posiadaniu lub nie posiadaniu przez Wnioskodawcę zaległości wobec PFRON:**

Oświadczam, że mam / nie mam\* - zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i byłam/em / nie byłam/em\* stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy / opiekuna prawnego / pełnomocnika)

**Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy) opiekun prawny lub pełnomocnik**

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

legitymujący/ca się dowodem osobistym ser ..... nr .....

wydany w dniu ..... przez .....

PESEL.....

Miejscowość .....  
(dokładny adres zamieszkania)

..... tel. ....

ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem .....

postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. akt / na mocy pełnomocnictwa

potwierzonego przez Notariusza ..... z dn. .... repet. nr .....

**Załączniki do wniosku:**

1) kopia (oryginał do wglądu) orzeczenia o niepełnosprawności , o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub 62 ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( t.j.: Dz . U. z 2016 r., poz. 2046 )

2) informacja lekarza potwierdzająca konieczność korzystania z wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego – zał. nr 1;

3) oświadczenie o dochodach - zał.nr 2.

4) kserokopie (oryginały do wglądu) dokumentów potwierdzających prawo do występowania w imieniu Wnioskodawcy (postanowienie Sądu, pełnomocnictwo notarialne);

5) oferta cenowa / faktura proforma.

\* właściwe podkreślić

Załącznik nr 1  
do wniosku o przyznanie osobie fizycznej dofinansowania ze  
środków PFRON do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego)

Informuję, że u Pana / Pani .....

zamieszkałego /ej .....

legitymującego /cej się dowodem osobistym seria ..... numer .....

**w ramach procesu rehabilitacyjnego zachodzi / nie zachodzi \*potrzeba prowadzenia rehabilitacji**

**w warunkach domowych przy pomocy** .....

nazwa sprzętu rehabilitacyjnego

- ( należy wykluczyć zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. – w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie - Dz. U. z 2017 r., poz. 1061 )

**Uzasadnienie:** .....

.....

.....

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

\*właściwe podkreślić

## Oświadczenie o dochodzie

Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, że:

- Jestem osobą samotną - (podkreślić właściwe)                      TAK                      NIE

- Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: .....

- **Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód (netto) w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał\* poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi ..... zł.**

- Nie posiadam żadnych dodatkowych źródeł dochodu poza zawartymi w oświadczeniu.

- Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

- Wyrażam zgodę na gromadzenie moich danych osobowych, ich utrwalanie oraz przetwarzanie zgodnie z celem określonym w złożonym wniosku.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy / opiekuna prawnego / pełnomocnika)

**\* za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku przyjmuje się:**

I kwartał br.- dla wniosków składanych w miesiącach: kwiecień, maj, czerwiec

II kwartał br.- dla wniosków składanych w miesiącach: lipiec, sierpień, wrzesień

III kwartał br.- dla wniosków składanych w miesiącach: październik, listopad, grudzień

IV kwartał roku poprzedniego - dla wniosków składanych w miesiącach: styczeń, luty, marzec.

### Informacja

Zgodnie z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON ( t.j.: Dz.U. z 2015 r., poz. 926 z późn. zm.), jeżeli Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie poweźmie wątpliwość odnośnie podanych we wniosku danych mających wpływ na przyznanie dofinansowania, może wezwać Wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.