**UWAGA!**

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY WNIOSEK**

**WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW I DOKUMENTÓW**

**DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON**

**ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Dostarczono w dniu złożenia wniosku** | **Termin dostarczenia** |
|  | **Obowiązkowo:** | | |
| **1** | **Załącznik nr 1** - Oświadczenie o wysokości dochodów |  |  |
| **2** | **Załącznik nr 2** - Oświadczenia wraz z informacją RODO |  |  |
| **3** | Kopia orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu) |  |  |
| **4** | Oryginał faktury lub faktury proforma określającej cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną przez NFZ oraz kwotą udziału własnego. |  |  |
| **5** | Potwierdzone za zgodność z oryginałem zlecenie na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (do każdej faktury). |  |  |
|  | **Jeżeli dotyczy:** | | |
| **6** | Kopia pełnomocnictwa potwierdzonego notarialnie lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego – (oryginał do wglądu) |  |  |
| **7** | Upoważnienie do złożenia wniosku |  |  |

**Uwagi:** …………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………

Podpis pracownika