

234/16  
Nr kolejny wniosku

08.08.2016 r.  
data złożenia kompletnego wniosku

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków PFRON**  
**do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki**  
**pomocnicze**

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko Stanisława Nuta

Adres zamieszkania Busko Zdrój ul. Konieczna 3

PESEL 51091312131

Numer dokumentu tożsamości MMK342526

Numer telefonu 607986543

**DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Numer dokumentu tożsamości .....

Numer telefonu .....

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB JEGO ODPOWIEDNIK<sup>1</sup>**

|                                                         |   |
|---------------------------------------------------------|---|
| 1. pierwsza grupa (znaczny stopień niepełnosprawności)  | X |
| 2. druga grupa (umiarkowany stopień niepełnosprawności) |   |
| 3. trzecia grupa (lekki stopień niepełnosprawności)     |   |
| 4. dziecko do 16 lat z orzeczoną niepełnosprawnością    |   |

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU**

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 910,00 zł.**

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: 2

<sup>1</sup> wstawić X w odpowiednim miejscu

**OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z WNIOSKODAWCĄ**

| LP | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA z WNIOSKODAWCĄ | DOCHÓD MIESIĘCZNY NETTO |
|----|--------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Ernesta Nuta - córka                 | 560,00 zł               |
| 2  |                                      |                         |
| 3  |                                      |                         |
| 4  |                                      |                         |
| 5  |                                      |                         |

**Przedmiot dofinansowania: pieluchomajtki**

**Sposób przekazania przyznanego dofinansowania ze środków PFRON<sup>1</sup>:**

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| Na rachunek bankowy <b>SPRZEDAWCY</b> numer .....                         |  |
| .....                                                                     |  |
| Na rachunek bankowy <b>WNIOSKODAWCY</b> 1234 00 4444 0000 12 3456 0000 12 |  |
| Imię i Nazwisko właściciela konta <b>Stanisława Nuta</b>                  |  |
| W formie wypłaty gotówkowej                                               |  |

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr. 127, poz. 721 z późniejszymi zmianami),
2. oryginał faktury zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określający kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego,
3. kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie (sklep, apteka).

**Oświadczenie:**

1. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku Zdroju.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie z art. 35 a ust. 1 pkt 7c ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zmianami).
3. Oświadczam, że znam prawo do wglądu, zmiany i żądania zaprzestania przetwarzania swoich danych.
4. Podanie danych jest dobrowolne.
5. Oświadczam, iż nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
6. Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
7. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
8. Potwierdzam zgodność zakupionego sprzętu ze sprzętem wskazanym w fakturze.

**08.08.2016 r.**  
**Data**

**Stanisława Nuta**  
**Podpis Wnioskodawcy, opiekuna**

<sup>1</sup> wstawić X w odpowiednim miejscu