

.....  
/ data wpływu kompletnego wniosku/

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.**

**I .DANE WNIOSKODAWCY**

Imię ..... Nazwisko .....

Dowód osobisty;                      seria .....                      Nr .....

Nr PESEL   

Adres zamieszkania .....

.....                      nr telefonu .....

**II. RODZAJ PRZEDMIOTU ORTOPEDYCZNEGO I ŚRODKA POMOCNICZEGO,  
KTÓREGO DOTYCZY WNIOSKOWANE DOFINANSOWANIE:**

Przedmiot dofinansowania:

.....  
Całkowity koszt w/w przedmiotu lub środka: .....zł

Limit Narodowego Funduszu Zdrowia : .....zł

Dofinansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia: .....zł

Udział wnioskodawcy: .....zł

**Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na:**

**I. Moje konto:**

- nr konta .....

- pełna nazwa banku .....

**II. Konto sprzedawcy:**

- nr konta .....

- pełna nazwa banku .....

**III. Gotówką**

**III. OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym .....

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

(słownie: .....zł)

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/ czytelny podpis wnioskodawcy/

#### IV. INFORMACJA O PRYZYZNANYM DOFINANSOWANIU

Wysokość udzielonego dofinansowania: ..... zł.

( słownie złotych: .....)

Informacje dodatkowe:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis Dyr. PCPR)

#### **Wnioskodawca zobowiązany jest do przedłożenia niżej wymienionych dokumentów:**

1. Orzeczenie o:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy,
- niepełnosprawności wydane przed ukończeniem 16 roku życia

**2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inne dokumenty potwierdzające zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie, *albo***

**kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.**

*\* dochód – oznacza to, dochód po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:*

*a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,*

*b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym*

*podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,*

.....  
(Imię)

.....,dnia .....

.....  
(Nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....

### **Oświadczam, że:**

1. Byłem(am) stroną umowy zawartej na dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:
  - tak
  - nie
2. Posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego,
3. Podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)