……………………………………………….

 (miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

numer PESEL

……………………………………………………………….……… **Powiatowe Centrum**

adres zamieszkania **Pomocy Rodzinie**

 **ul. Małomłyńska 1**

………………….……………………………....................... **86-300 Grudziądz**

nr telefonu

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY****ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE** |

1. Proszę o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów nabycia

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa przedmiotu lub środka)

kwota wnioskowanego dofinansowania ……………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach

rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, tj.

……………………………, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

(wpisać ilość osób)

wyniósł …………………………………… zł.

1. Kwotę dofinansowania :

- odbiorę w gotówce\*

- proszę przekazać na rachunek bankowy\*: ……………………………………………………………………...….........

………………………………………………………………………………………………………………………………………….......……...

(imię i nazwisko/nazwa oraz adres/siedziba posiadacza rachunku bankowego)

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

(nazwa banku i numer rachunku bankowego)

1. Oświadczam, że nie mamzaległości wobec PFRON oraz, że nie byłem(am)w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 § 1 k.k. (Dz.U. z 2020r. poz.1444 z pón. zm.) Kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grudziądzu, ul. Małomłyńska 1, 86-300 Grudziądz, NIP: 876-20-24-925, REGON: 871132388**.
4. Zapoznałem/łam się z treścią załączonej klauzuli informacyjnej – informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

…………………………………………………………. lub ………………………………………………………………..

 (czytelny podpis wnioskodawcy) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

 (rodzica )lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

**\*właściwe podkreślić**

**Do wniosku należy dołączyć :**

1. Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 poz. 426 z późn. zm.), a w przypadku osoby o której mowa w art. 62 ust.3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do

pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998r.

1. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacana w ramach ubezpieczenia

zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

1. Potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia

go do realizacji.

*Źródła dochodów podlegające uwzględnieniu zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm.).*