

Data wpływu wniosku

Nr sprawy: PCPR.III.4032-2. .

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

.....
.....

(przedmiot dofinansowania)

1. Dane personalne Wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek)
(proszę wypełnić drukowanymi literami)

DANE PERSONALNE	ADRES ZAMIESZKANIA
Imię.....	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nazwisko.....	Poczta.....
Data urodzenia.....	Miejscowość.....
PESEL.....	Ulica.....
Telefon.....	Nr domu nr m.....

2. Dane personalne osoby składającej wniosek w imieniu osoby niepełnosprawnej:
(we właściwym polu należy wstawić znak x)

- przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy),
- opiekun prawny (dla osoby ubezwłasnowolnionej)
- lub pełnomocnik Wnioskodawcy (na podstawie pełnomocnictwa notarialnego)

Imię i nazwisko..... Nr PESEL.....

Miejscowość..... ulica nr domu nr lokalu

kod pocztowy-..... poczta powiat

województwo nr telefonu

10. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż posiadam środki finansowe na wniesienie wkładu własnego na zakup wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z przepisami RODO, czyli rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zobowiązuję się bezzwłocznie zgłosić do PCPR informacje o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.
5. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania dofinansowania.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

(1) we właściwe polu należy wstawić znak x
* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki wniosku. W przypadku, gdy w formularzu Wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, którego dotyczą.

Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności, zawierające opis rodzaju schodzenia, rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego wraz z uzasadnieniem potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych – stanowiące załącznik do niniejszego wniosku.
2. Oferta cenowa wybranego sprzętu rehabilitacyjnego sporządzona przez sprzedawcę **zawierająca cenę brutto, model, nazwę producenta.**
3. Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, a w przypadku dzieci do lat 16 kopia orzeczenia o niepełnosprawności.

Informacja:

1. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** - to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych w warunkach domowych, mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej, możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy.

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Dnia

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
(należy wypełnić czytelnie i w języku polskim)**

1. Imię i nazwisko pacjenta.....
2. PESEL:
3. Rodzaj niepełnosprawności (schorzenie)
.....
.....
4. Wymienić rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego, którego stosowanie jest uzasadnione potrzebami wynikającymi z rodzaju niepełnosprawności pacjenta:
.....
.....
5. Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu ww. sprzętu rehabilitacyjnego:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis lekarza specjalisty

Uwaga:

Wszelkie informacje w zaświadczeniu wypełnia lekarz.

Zaświadczenia z dopiskami innych osób niż lekarz wystawiający zaświadczenie nie będą honorowane