



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Wałbrzychu

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA:

MOPS – DR – 6122 – /.....

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

1. Dane osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie lub niepełnosprawnego dziecka, w którego imieniu występuje rodzic lub opiekun prawny,

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

.....
imię i nazwisko

PESEL..... data urodzenia

nr kodu..... miejscowość.....

ulica.....nr domu.....nr lokalu.....

nr Tel.....

Przedstawiciel ustawy (opiekun prawny lub pełnomocnik)

.....
imię i nazwisko

nr PESEL..... data urodzenia

nr kodu.....miejscowość.....

ulicanr domu.....nr lokalu

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn.sygn. akt*/ na mocy pełnomocnictwa

potwierdzonego przez Notariusza

z dn. repet nr)

2. Oświadczenie

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:..... zł

	Stopień pokrewieństwa	dochód miesięczny
1.	Wnioskodawca	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

3. Przedmiot dofinansowania

