[](http://www.mops.walbrzych.pl/)

**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 ustawowy *(*opiekun prawny lub pełnomocnik)

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

*imię i nazwisko*

nr PESEL………………………………………. data urodzenia ………………………………………………

nr kodu……………………….miejscowość...............................................................................................

ulica ..........................................................................................nr 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. |  |  |

1. Przedmiot dofinansowania ………………………………………………………………………………

**4. Przyznane dofinansowanie proszę:**

1. □ przelać na konto wykonawcy/ dostawcy przedmiotów ortopedycznych lub środków

pomocniczych

2 □ przelać na konto osobiste (imię i nazwisko posiadacza konta)……………………………………

Nazwa banku…………………………………………………………………………………………….

Nr konta

3. □ przekaz pocztowy

**5.Załączniki do wniosku:**

1. Fakturę / rachunek wystawiony przez wykonawcę / dostawcę przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych na osobę niepełnosprawną, określającą kwotę opłacona w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inne dowody potwierdzające zakup.
2. Kserokopię karty zaopatrzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Kopia orzeczenia, o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1172),(oryginał do wglądu)
4. 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 dniem 1 stycznia 1998 r (oryginał do wglądu)
5. Potwierdzenie dochodów Wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkałych – decyzja emerytury lub renty, informacja o dochodach z zakładu pracy, itp.( tylko do wglądu).
6. W przypadku kiedy wniosek składany jest przez pełnomocnika, opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, przyjęcie kopii postanowienia Sądu Rejonowego lub pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza (oryginały do wglądu),
7. Zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie – w przypadku osób zatrudnionych.
8. W przypadku kiedy wnioskodawca nie może podpisać wniosku (w Dowodzie Osobistym stosowna adnotacja, oryginał dokumentu do wglądu),
9. W przypadku, kiedy osoba niepełnosprawna składająca wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON nie może podpisać się na wniosku (lecz mogąca czytać), wtedy należy dołączyć do wniosku:
   1. Dowód Osobisty do wglądu,
   2. odcisk atramentowy palca Wnioskodawcy stawianego w miejscu podpisu,
   3. czytelny podpis pod odciskiem Wnioskodawcy, złożony przez osobę, która potwierdza że jest to odcisk Wnioskodawcy
10. W przypadku kiedy wniosek składany jest przez pełnomocnika, opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, załączenie kopii postanowienia Sądu Rejonowego lub pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza (oryginały do wglądu),

……………………………………………………………………………….

*Podpis wnioskodawcy/pełnomocnika*

Wałbrzych dnia ………………………

……………………………………………………………………………

Podpis osoby przyjmującej wniosek