

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
numer PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Małomłyńska 1
86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA
W SPRZĘT REHABILITACYJNY (DLA OSÓB FIZYCZNYCH)**

1. Cel dofinansowania (podać zastosowanie danego sprzętu oraz spodziewane efekty jego zastosowania):

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

• miejsce realizacji zadania

2. Przewidywany koszt zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena</i>	<i>Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON*</i>
Razem:				

*wnioskowana kwota nie może przekroczyć 80% kosztów sprzętu, nie więcej jednak niż równowartość 5 – krotnego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

3. Oświadczam, że nie mam zaległości 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.

4. Informacja o dotychczas przyznanych środkach PFRON za okres trzech ostatnich lat

<i>Lp.</i>	<i>Data przyznania dofinansowania</i>	<i>Numer umowy</i>	<i>Cel</i>	<i>Kwota</i>	<i>Stan rozliczeń</i>

5. 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)

6. 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 wyniósłzł.
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

7. 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 2016r. poz.1137 z późn. zm.), 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 do 6 miesięcy do lat 8.

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922).

Oświadczam , iż przyjmuję do wiadomości , że:

- a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Małomłyńska 1 86-300 Grudziądz;
- b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia w zakresie dofinansowania w związku z realizacją zadań powiatu określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 926);
- c) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w w/w zakresie.

..... lub
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego
(rodzica)lub opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

***właściwe podkreślić**

Do wniosku należy dołączyć :

1. Kserokopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 , art. 5 pkt 1 a lub art. 62 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz.2046z późn. zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.
2. Opinię lekarza o potrzebie prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu danego sprzętu.

Źródła dochodów podlegające uwzględnieniu zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r., poz.1518 z późn. zm.).