

.....
(nr akt i data wpływu wniosku)

WNIOSK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej.....

Adres zamieszkania 21-500 Biała Podlaska, ul. tel.

Numer PESEL (w przypadku jego nadania).....

Przedmiot dofinansowania

Kwota wnioskowana

Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Źródło dochodu*	Dochód osiągnięty wkwartale.....roku
1.		niepełnosprawny			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
				RAZEM:	

Oświadczam, że:

- przeciętny miesięczny dochód**, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosił zł (słownie zł:.....),
- nie mam zaległości wobec Funduszu,
- w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- rezygnuję z odbioru oryginału faktur/y*** tak nie

.....
podpis

* **źródła dochodu np.:** zatrudnienie, działalność gospodarcza, renta, emerytura, renta inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, dodatek kombatancki, alimenty, stypendium, dochody z gospodarstwa rolnego, itd.

** **przeciętny miesięczny dochód:** dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, złożenia wniosku.

Przyznane dofinansowanie proszę przesłać przelewem/przekazem*** pocztowym na konto/adres***:

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych MOPS w Białej Podlaskiej, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianym w art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego, przewidującego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 3.

Biała Podlaska, dnia

.....
podpis wnioskodawcy***/przedstawiciela ustawowego***/
opiekuna prawnego***/pełnomocnika***

*** właściwe zaznaczyć

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun Prawny lub Pełnomocnik

..... syn/córka
imię (imiona) i nazwisko imię ojca

legitymująca/y się dowodem osobistym serianrwydany w dniu
przez..... PESEL(w przypadku jego nadania).....

Adres stałego zameldowania:
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, nr tel./fax)

Ustanowiony Opiekunem*/Pełnomocnikiem*

*postanowieniem Sądu Rejonowegoz dnia sygn. akt.....

*na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dnia repet. nr

* niepotrzebne skreślić

Do wniosku załączam:

1. Kopię aktualnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu)
2. Faktury określające cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze szt.
3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji szt.
4. Inne dokumenty potwierdzające zakup
5. Dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku

Wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Adnotacje MOPS

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

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

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

Biała Podlaska, dnia

.....
pieczęć i podpis dyrektora MOPS