

### W N I O S E K

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

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej.....  
Adres zamieszkania: 21-500 Biała Podlaska, ul. .... tel. ....  
Numer identyfikacji podatkowej NIP ..... PESEL .....  
Dowód osobisty seria ..... nr .....wydany przez .....  
Miejsce realizacji zadania .....  
Cel dofinansowania .....  
Przedmiot dofinansowania .....  
Przewidywany koszt realizacji zadania .....  
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu .....

#### 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 w ..... kwartale ..... roku
1.		niepełnosprawny			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
				<b>RAZEM:</b>	

**Oświadczam**, że przeciętny miesięczny dochód\*\* przypadający na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym wyniósł ..... zł (słownie zł: .....).

Biała Podlaska, dn. ....  
.....  
podpis

\* **źródło dochodu np.:** zatrudnienie, działalność gospodarcza, renta, emerytura, renta inwalidy wojennego i wojskowego, dodatek kombatancki, alimenty, stypendium, dochód 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.

**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.**

Nazwa banku .....

nr rach. bankowego .....

**Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych**

Lp.	Numer zawartej umowy	Cel dofinansowania	Data przyznania dofinansowania	Przyznana kwota	Stan rozliczenia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych MOPS-DzPON 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.).

**Oświadczam, że:**

- nie mam zaległości wobec Funduszu
- w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpis wnioskodawcy\*/Przedstawiciela ustawowego\*/  
Opiekuna prawnego\*/Pełnomocnika\*

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

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

legitymująca/y się dowodem osobistym seria .....nr .....wydany w dniu ..... przez  
..... PESEL ..... NIP .....

Adres stałego zameldowania: .....

Ustanowiony Opiekunem\*/Pełnomocnikiem\* .....

\*postanowieniem Sądu Rejonowego .....z dnia ..... sygn. akt.....

\*na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza .....

z dnia ..... repert. nr .....

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1, 2 oraz art. 297 §1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Do wniosku załączam:**

1. Kopię aktualnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu)
2. Zaświadczenie lekarza specjalisty o konieczności zakupu sprzętu do rehabilitacji w warunkach domowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności
3. Dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku
4. Ofertę cenową wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego

**Wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**Adnotacje MOPS**

.....  
.....

**Decyzja o przyznaniu dofinansowania**

.....  
.....

Biała Podlaska, dnia .....

.....  
pieczęć i podpis dyrektora MOPS