

....., dnia 2005 r.
/Imię i Nazwisko Wnioskodawcy/

.....
/Adres zamieszkania/

.....
/Numer identyfikacji podatkowej/

.....
/Seria i numer dowodu tożsamości/
tel. do kontaktu

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sudecka 38
58-500 Jelenia Góra

W N I O S E K

Proszę o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupionego/yh przeze mnie

Jednocześnie oświadczam, że:

- moja rodzina z którą pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym składa się z osób, średni dochód miesięczny* netto na jedną osobę za ubiegły rok podatkowy nie przekracza zł słownie:
- wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu celowego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. Nr 133, poz. 883/;
- zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej, pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, art. 233 k.k.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – dofinansowanie proszę przekazać na:

1. **konto osobiste** nr
2. **wyrażam zgodę na przekazanie** przysługującego mi dofinansowania na konto sprzedającego, a to
(podać nazwę i adres)
- nr konta
3. **przekazem pocztowym na adres** jak wyżej, po potrąceniu opłaty pocztowej z dofinansowania.

.....
/podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika/

* Średni miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek (§ 5.2 Rozp. Min. Gosp. Pr. i Pol. Społ. z 22.05.2003 r., Dz.U.Nr 100, poz. 930)

Do wniosku należy dołączyć:

1. **Kopię orzeczenia**, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 9.10.1997 r. z późn. zm.), a 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 1.01.1998r.
2. **Fakturę** określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inne dokumenty potwierdzające zakup.
3. **Kserokopię karty zaopatrzenia** na środki pomocnicze, sprzęt ortopedyczny lub inne przedmioty wydanej Narodowy Fundusz Zdrowia.

Objaśnienia:

Prawo do dofinansowania mają osoby niepełnosprawne o dochodzie nie przekraczającym:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.Nr 123 z 9.10.1997 r., poz. 776), zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, tj. **1134,97 zł** - na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia, tj. **1475,45 zł** - w przypadku osoby samotnej.

Wysokość dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
- do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa w lit. a), wyznaczonego przez NFZ oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Przyjmowanie i rozpatrywanie przez Centrum wniosków o dofinansowanie odbywa się na bieżąco do czasu wyczerpania limitu środków na 2005 rok.

ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA do przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych DOROŚLI / DZIECI

nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego	j.m.	ilość	pełny koszt zł	limit NFZ zł	koszt NFZ zł	kwota podlegająca zwrotowi: obowiązkowy udział własny lub do 150% sumy udziału własnego i limitu ustalonego przez NFZ dla danego przedmiotu lub środka pomocniczego zł
słownie:						