

.....  
(data wpływu kompletnego wniosku)

Nr kolejny wniosku .....

### W N I O S E K

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

#### Dane dotyczące Wnioskodawcy

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

ur. .... seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

przez ..... PESEL ..... nr NIP ..... zamieszkały

(miejscowość) ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu ...

nr kodu ....- ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr tel./faksu (z nr kier.) .....

**Proszę o dofinansowanie:** .....  
(należy podać nazwę sprzętu, urządzenia, ewentualny montaż, rodzaj usługi)

**w wysokości:** ..... zł, (słownie: ..... zł), co  
stanowi: **60% ceny** brutto, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł.

**Wartość (pełny koszt – 100%) sprzętu rehabilitacyjnego wynosi:** ..... zł

**Cel dofinansowania (uzasadnienie składanego wniosku):** .....

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy ceną zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, urządzenia, montażu urządzenia, usługi, pomniejszoną o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotę dofinansowania.

### **Stopień niepełnosprawności\***

1. znaczny	
<input type="checkbox"/> inwalidzi I grupy	
<input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
<input type="checkbox"/> osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
<input type="checkbox"/> osoby w wieku do lat 16 z orzeczoną niepełnosprawnością	
2. umiarkowany	
<input type="checkbox"/> inwalidzi II-jej grupy	
<input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
<input type="checkbox"/> pozostali inwalidzi III –ej grupy	
<input type="checkbox"/> osoby częściowo niezdolne do pracy	
<input type="checkbox"/> osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

### **Rodzaj niepełnosprawności\***

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim: wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

### **Sytuacja zawodowa\***

1. zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą	
2.osoba w wieku od lat 18 do 24 , ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
3. bezrobotny poszukujący pracy / rencista poszukujący pracy	
4. rencista / emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

### **Sytuacja mieszkaniowa – zamieszkuje\***

1. samotnie	
2. z rodziną	
3. z osobami nie spokrewnionymi	

**Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)**

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		dochód	
	stopień (oznaczenie cyfrowe z pier- wszej tabelki)	rodzaj (oznaczenie cyfrowe z drugiej tabelki)	brutto zł	netto zł

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 wynosi: ..... zł, słownie: .....

**Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

rok	cel - rodzaj zadania	korzystałam/em i		Nie korzystałam/em*
		rozliczyłam/em się	nie rozliczy- łam/em się	

Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł, przeznaczonym na ten cel

.....  
.....

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....  
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/córka .....  
imię i nazwisko ..... imię ojca .....

seria ... nr ..... wydany w dniu ..... przez ..... nr NIP .....  
dowód osobisty

miejsceowość ..... ulica ..... nr domu..... nr lokalu ....

nr kodu ..... - ..... poczta ..... powiat .....

województwo ..... nr telefonu/ faksu .....

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem ..... (postanowieniem  
Sądu Rejonowego z dnia ..... sygn. akt /na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego  
przez Notariusza ..... z dnia ..... repet. nr .....).

\* *proszę wstawić X we właściwej rubryce*

\*\* *dochód w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób.*

#### **Załączniki do wniosku :**

1. Kopia orzeczenia lub jego odpowiednik, o którym mowa w art. 62 ust.1 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust 3 ustawy, kopie orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r. (Dz.U.Nr 123, poz. 776 ze zmianami).  
**Dodatkowo – zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty) stwierdzające konieczność stałego zaopatrzenia w dany rodzaj sprzętu, urządzenia.**
2. Kopia orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z Wnioskodawcą, w przypadku takich osób.
3. Zaświadczenie kierownika Powiatowego Urzędu Pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy.
4. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania (jeśli występują).

Maksymalna kwota dofinansowania do 60% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

**Sprzęt rehabilitacyjny to sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.**

Warunkiem dofinansowania jest :

- wcześniej zawarta umowa z PFRON nie została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy;
- wniosek nie dotyczy dofinansowania kosztów poniesionych przed przyznaniem środków i zawarciem umowy.