

Przedmiot dofinansowania

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego	
Ilość	
Całkowity koszt zakupu	
Częstotliwość zakupu w/w przedmiotu lub środka w bieżącym roku	<input type="checkbox"/> jednorazowy <input type="checkbox"/> wielokrotnie

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego równoważnego orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 2046), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust.3 ustawy, kopia orzeczenia wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r. (oryginał do wglądu),
2. Faktura / rachunek określające cenę nabycia,
3. Kopia zrealizowanego zlecenia potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie z wyszczególnieniem kwoty nabycia, kwoty opłaconej przez NFZ oraz kwoty udziału własnego,
4. Zaświadczenie o dochodach (odcinek renty/emerytury, zaświadczenie z miejsca pracy)
5. Kopia orzeczenia sądu o wyznaczenie kuratora lub przedstawiciela, opiekuna, pełnomocnika (oryginał do wglądu) lub pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy,
6. Upoważnienie do odbioru kwoty dofinansowania w kasie banku.

Oświadczenia:

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności w tym także karnej, za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma/y odpowiedzialności w tym także karnej, za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań ustawowych, zgodnie a ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 922).
3. **Informujemy, że w przypadku braku środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.**

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

Sposób rozpatrzenia wniosku (wypełnia PCPR)

Dochód na osobę w rodzinie	Kryterium uprawniające do dofinansowania	Przeciętne wynagrodzenie

Wartość przedmiotu dofinansowania	
Limit cenowy NFZ	
Udział własny klienta	
Wysokość refundacji z NFZ	
Wysokość dofinansowania PCPR	

.....
data i podpis Dyrektora