

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
data wpływu kompletnego wniosku (dzień, miesiąc, rok)

.....
nr kolejny wniosku

WNIOSEK

o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego *

Wnioskodawca (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest dziecko należy wpisać dane dziecko)

..... nr tel./fax*.....
imię i nazwisko

seria.....nr.....wydane w dniu.....przez.....
dowód osobisty

nr PESEL.....

miejsowość ulica.....nr domu.....nr lokalu.....
adres stałego zameldowania

Proszę o dofinansowanie.....
należy podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego,

w kwocie.....
należy podać koszt zakupu sprzętu

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

..... nr tel./fax*.....
imię i nazwisko

seria.....nr.....wydane w dniu.....przez.....
dowód osobisty

nr PESEL.....

miejsowość ulica.....nr domu.....nr lokalu.....
adres stałego zameldowania

Oświadczenie

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

Wynosi.....zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy.....
.....

Przewidywany koszt realizacji zadań.....

Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON			Tak:.....
Nr i data zawarcia umowy	Kwota	Cel	Stan rozliczenia

.....
data

.....
czytelny podpis

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia , o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
2. Zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i zakres niepełnosprawności. (załącznik nr1)

Ocena zasadności wniosku

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

.....
data i podpis

Decyzja PCPR o przyznaniu dofinansowania

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

.....
data i podpis

Załącznik nr 1

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.

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

.....
.....

1. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

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

2. Cel zakupu sprzętu rehabilitacyjnego mającego służyć do rehabilitacji i wskazanie czy zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu:

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

3. W jaki sposób będzie wykonywana rehabilitacja w warunkach domowych (opisać)

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

.....

/pieczęć i podpis lekarza/