

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W SZCZECINIE

WNIOSEK

O dofinansowanie osobie fizycznej zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami):

..... imiona rodziców:
Nazwisko i imię Wnioskodawcy
Dowód Osobisty:
 Seria nr wydany w dniu przez
PESEL: **NIP**
Adres zameldowania:
 Kod: Miejscowość : ulica: nr
Adres zamieszkania:
 Kod: Miejscowość : ulica: nr
 Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy:
Nazwa banku:
Numer rachunku bankowego:

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

..... imiona rodziców:
Nazwisko i imię
Dowód Osobisty:
 Seria nr wydany w dniu przez
PESEL: **NIP**
Adres zameldowania:
 Kod: Miejscowość : ulica: nr
Adres zamieszkania:
 Kod: Miejscowość : ulica: nr
 Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy:
Nazwa banku:
Numer rachunku bankowego:
Ustanowiony opiekunem / pełnomocnikiem
Wpisane w treści, załączony dokument potwierdzający

TABELA 1

Stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lekarskim:

Wstaw X

1. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OSÓB DO 16 ROKU WYCIĄG	
2. ZNACZNY (inwalida I grupy)	
3. UMIARKOWANY (inwalida II grupy)	
4. LEKKI (inwalida III grupy)	

TABELA 2

Rodzaj niepełnosprawności potwierdzony za wiadczeniem lekarskim:

Wstaw X

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, jaka?.....	
2. dysfunkcja narządu ruchu, nie wymagająca poruszania się na wózku inwalidzkim, jaka?	
3. dysfunkcja narządu wzroku, jaka?	
4. dysfunkcja narządów: słuchu lub/i mowy, jaka?	
5. deficyt rozwoju / upośledzenie umysłowe, jaki?	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia, lub inna nie wymieniona w pkt. 1 ó 5, jaka?	

TABELA 3

Sytuacja życiowa ó Wnioskodawca zamieszkuje:

Wstaw X

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

TABELA 4

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą oraz o wiadczenie o wysokości ich dochodów:

Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności	przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek
wnioskodawca			

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób** we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosi € .. z€

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..

TABELA 5

1. Korzystanie ze środków Funduszu do likwidacji barier (architektoniczne, techniczne, w komunikowaniu się)

Czy wnioskodawca korzysta z dofinansowania do likwidacji barier? (zaznacz właściwe)	TAK	NIE
Jakich?		
W którym roku?		
Czy był składany wniosek? Jeśli tak, podaj rok, lata		

2. Korzystanie ze środków Funduszu na inne cele (np. turnus rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny):

Wstaw X

Czy Wnioskodawca korzysta z dofinansowania na inne cele i rozliczy się ?	
Czy Wnioskodawca korzysta z dofinansowania i jest w trakcie rozliczania?	
Czy Wnioskodawca korzysta z dofinansowania i nie rozliczy się ?	
Do czego otrzyma dofinansowanie? (wymień)	

7. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	Uzupełniono tak/nie o data uzupełnienia (wypełnia pracownik MOPR)
1. kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inne równoważne, potwierdzające niepełnosprawność Wnioskodawcy (oryginał do wglądu)		
2. aktualne zaświadczenie lekarza o specjalizacji adekwatnej do rodzaju niepełnosprawności lub rehabilitanta zawierające informacje o rodzaju niepełnosprawności, obecnym stanie zdrowia i wskazujące konieczność zakupu konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego, do prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych - według załącznika nr 1 UWAGA! W przypadku ubiegania się o dofinansowanie do zakupu sprzęta rehabilitacyjnego honorowane będzie zaświadczenie od lekarza pierwszego kontaktu (np. rodzinnego)		
3. dokumenty potwierdzające prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej (np. opiekun prawny, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy) o oryginalno wglądu		
4. dowód osobisty Wnioskodawcy i osoby występującej w jego imieniu (w przypadku osoby nieletniej - dowód osobisty przedstawiciela ustawowego i skrócony odpis aktu urodzenia)		
5. zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, w przypadku osób bezrobotnych lub/i poszukujących pracy		
6. osoby korzystające ze świadczenia pomocy społecznej o kopia decyzji		
7. udokumentowanie posiadania ewentualnych innych środków finansowania,		
8. informacja ze sklepu dotycząca wnioskowanego sprzętu, jego ceny brutto oraz ewentualnego czasu oczekiwania na realizację		

Oświadczam, że mi znane następujące informacje:

- A. o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego mogą ubiegać się **wyłącznie** osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy udziale tego sprzętu;
- B. dofinansowanie nie przysługuje osobom, które były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, która została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie tej osoby;
- C. dofinansowanie nie przysługuje osobom, które mają zaległości wobec Funduszu;
- D. dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie;
- E. podstawą dofinansowania stanowi Umowa zawarta pomiędzy Starostą a Wnioskodawcą ;

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z udzieleniem dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W przypadku, gdy MOPR poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wezwie wnioskodawcę do uzupełnienia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów. (Dz. U. 2002 nr 96, poz. 861 z późniejszymi zmianami)

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy / osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy