



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŚWIDNIKU

UL. ELIZY ORZESZKOWEJ 4, 21 - 040 ŚWIDNIK

TELEFON / FAX 81 751 54 32

e-mail: KANCELARIA@PCPR-SWIDNIK.PL | WWW.PCPR-SWIDNIK.PL

WYPEŁNIA PCPR

.....
pieczęć wpływu i podpis pracownika PCPR

.....
numer sprawy

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE
ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE**

(wypełnia osoba niepełnosprawna)

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię

Nazwisko.....

PESEL¹

Adres zamieszkania²

.....

Numer telefonu (podanie numeru telefonu jest dobrowolne)

INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM, NA KTÓRY PRZEKAZANE ZOSTANIE DOFINANSOWANIE:

Właściciel konta.....

Numer rachunku.....

Nazwa banku

¹ W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisać numer dokumentu tożsamości

² W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

udziału własnego, oraz, potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, **kserokopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie** w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

4. Do wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, **w przypadku ubiegania się o dofinansowanie przed zakupem przedmiotu, należy dołączyć fakturę pro-formę / kosztorys / ofertę** określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji, oraz **kserokopię zlecenia na zaopatrzenie** w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
5. Jeżeli wniosek składany jest przez kuratora/opiekuna prawnego lub pełnomocnika w imieniu osoby zainteresowanej, należy dołączyć do niego odpowiednio kopię orzeczenia lub zaświadczenia sądu o ustanowieniu kuratora/opiekuna prawnego lub pełnomocnictwo.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożony wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zostanie rozpatrzony po przyjęciu przez Radę Powiatu w Świdniku uchwały w sprawie określenia do realizacji w danym roku kalendarzowym zadań, na które przeznaczono środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przypadające według algorytmu określonego odrębnymi przepisami dla Powiatu Świdnickiego.
7. W przypadku powzięcia wątpliwości odnośnie do podanych w niniejszym wniosku danych mających wpływ na przyznanie dofinansowania, PCPR wezwie Wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
8. Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym wniosku dane są zgodne z prawdą.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdniku z siedzibą przy ul. E. Orzeszkowej 6. Dane osobowe zbierane są w celu realizacji procedury przyznawania dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON. Ich podanie jest obowiązkowe, zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

OCENA WNIOSKU (WYPEŁNIA PCPR)

1. OCENA FORMALNA (kompletność wymaganych dokumentów):

Lp.	Nazwa dokumentu	Załączono	Uzupełniono	Data uzupełnienia
1	Kompletnie wypełniony Wniosek	TAK / NIE	TAK / NIE	
2	Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne	TAK / NIE	TAK / NIE	
3	Faktura lub faktura pro-forma / oferta / kosztorys	TAK / NIE	TAK / NIE	
4	Kserokopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty i środki	TAK / NIE	TAK / NIE	

POZYTYWNA

NEGATYWNA

Data

Podpis

OCENA FORMALNA PO UZUPEŁNIENIU DOKUMENTÓW (jeżeli dotyczy):

POZYTYWNA

NEGATYWNA

Data

Podpis

2. OCENA REFERENTA SPRAWY:

POZYTYWNA - Wysokość dofinansowania: zł

NEGATYWNA - Uzasadnienie:

.....

.....

Data

Podpis

3. OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU:

POZYTYWNA - Wysokość dofinansowania: zł

NEGATYWNA - Uzasadnienie:

.....

.....

Data

Podpis

4. DECYZJA DYREKTORA PCPR:

POZYTYWNA - Wysokość dofinansowania: zł

NEGATYWNA - Uzasadnienie:

Data

Podpis