

Nr kolejny wniosku i rok złożenia

data wpływu wniosku

## WNIOSEK

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

### 1. Informacje o Wnioskodawcy i dziecku

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA / PODOPIECZNEGO	
DANE PERSONALNE	ADRES ZAMIESZKANIA
Imię ..... Nazwisko ..... Data urodzenia ..... r. PESEL ..... Płeć: żeńska męska	Kod pocztowy ..... Poczta ..... Miejscowość ..... Ulica ..... Nr domu ..... Nr m. .... Powiat ..... Województwo .....
DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
DANE PERSONALNE	ADRES ZAMIESZKANIA
Imię ..... Nazwisko ..... Data urodzenia ..... r. PESEL ..... Dowód osobisty: seria .....nr..... Wydany dnia..... przez..... Kontakt telefoniczny: .....	Kod pocztowy ..... Poczta ..... Miejscowość ..... Ulica ..... Nr domu ..... Nr m. .... Powiat ..... Województwo ..... Nr r-ku bankowego .....

Proszę o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny:

Przewidywany koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego .....	zł
Wysokość własnych środków przeznaczonych na realizację zadania (min. 20%) .....	zł
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania (max. 80%) .....</b>	<b>zł</b>
(słownie .....	zł.)

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

stopień niepełnosprawności:     znaczny                       umiarkowany                       lekki

całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji

całkowita niezdolność do pracy

częściowa niezdolność do pracy

I grupa inwalidzka

II grupa inwalidzka

III grupa inwalidzka

Ważność dokumentu     stała                       okresowa do .....

orzeczenie o niepełnosprawności

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - SCHORZENIE**

**SYTUACJA ZAWODOWA**

osoba zatrudniona / prowadząca działalność gospodarczą\*

osoba ucząca się

osoba bezrobotna / poszukująca pracy\*

rencista/ emeryt\*

osoba nie zainteresowana podjęciem pracy

**2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON**

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON                      tak                       nie

<i>Cel (nazwa programu i/ lub nazwa zadania ustawowego, w ramach którego przyznana została pomoc)</i>	<i>Numer i data zawarcia umowy</i>	<i>Sposób rozliczenia umowy</i>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Posiadam/ nie posiadam\* wymagalne zobowiązania wobec Funduszu.

Jeśli tak, podać rodzaj i wysokość wymagalnego zobowiązania .....

\*-niepotrzebne skreślić

### 3. Cel dofinansowania - uzasadnienie składanego wniosku

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

### 5. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Dołączono do wniosku zaznaczyć właściwe	Uzupełniono zaznaczyć właściwe	Data uzupełnienia
		<i>wypełnia PCPR</i>	
1. kserokopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. zaświadczenie lekarskie o rodzaju niepełnosprawności Wnioskodawcy, wypełnione czytelnie w języku polskim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym – obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### Oświadczam, że:

1. podane informacje są zgodne z prawdą,
2. zapoznałem się z zasadami udzielania dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
3. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 20 % ceny brutto zakupu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego),
4. wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych PCPR i PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133 poz. 883 ).

..... dnia ..... r.	.....
	podpis Wnioskodawcy

# O Ś W I A D C Z E N I E

## Wnioskodawcy o dochodach w gospodarstwie domowym

Dla: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały (a)  
(imię i nazwisko)

..... ulica:.....

nr domu ....., nr mieszkania ..... oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą *
Dane dotyczące Wnioskodawcy:		
1.		X
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

W przypadku osób prowadzących samodzielne gospodarstwo, do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę.

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,

**wynosił ..... zł.**

Pouczona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr , poz.926 i Nr 153, poz.).

.....  
data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
Stempel zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

....., dnia.....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

wydane dla potrzeb PCPR  
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....  
.....
2. Opis rodzaju schorzenia .....
3. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące: .....
4. Zachodzi potrzeba rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu **sprzętu rehabilitacyjnego** (należy wymienić zalecany, wnioskowany sprzęt) :  
.....  
.....  
.....

.....  
pieczętka i podpis  
lekarza

## **ZASADY udzielania osobie niepełnosprawnej dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny**

### **Kto może ubiegać się o dofinansowanie.**

1. O dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne (w tym małoletnie), które spełniają łącznie następujące warunki:
  - 1) **posiadają orzeczenie**, o którym mowa w art. 1 pkt. 1-3 lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zm.),
  - 2) **zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego**, potwierdzone aktualnym, ważnym 1 miesiąc od daty wystawienia, zaświadczeniem lekarskim,
  - 3) **nie przekraczają następującego kryterium dochodowego:**
    - a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na jednego członka wspólnego gospodarstwa dom.
    - b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osób samotnych

### **Zakres dofinansowania**

1. Dofinansowaniem ze środków finansowych Funduszu może być objęty zakup sprzętu rehabilitacyjnego, zawartych w katalogu, który w szczególności obejmuje:
  - piłki rehabilitacyjne, piłki do masażu
  - wałki rehabilitacyjne, rotory do ćwiczeń
  - rowery rehabilitacyjne stacjonarne
  - orbitreki, steppery
  - drabinki gimnastyczne
  - materace gimnastyczne
  - wanny do hydromasażu
2. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach, dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą być objęte zakupy sprzętu rehabilitacyjnego, nie wymienione w katalogu,

### **Wysokość dofinansowania**

1. Wysokość dofinansowania wynosi **do 80% kosztów** sprzętu rehabilitacyjnego z tym, że wysokość dofinansowania nie może przekraczać kwoty pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia
2. Wnioskodawca zobowiązany jest do zadeklarowania udziału środków własnych w wysokości stanowiącej **minimum 20%** ceny brutto sprzętu rehabilitacyjnego

### **Tryb postępowania**

1. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny składa się odpowiednio w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie właściwym terytorialnie dla miejsca zamieszkania Wnioskodawcy.
2. Wniosek w imieniu osoby niepełnoletniej może złożyć przedstawiciel ustawowy, prawny opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik ustanowiony notarialnie.

3. Wnioski przyjmowane są w 2015r. w ciągu całego roku kalendarzowego a decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmowane są w kolejności napływania kompletnych wniosków, aż do momentu wyczerpania środków finansowych Funduszu na dany rok kalendarzowy.
4. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę:
  - 1) wysokość środków PFRON przeznaczonych na realizację zadania w bieżącym roku
  - 2) całkowity koszt zakupu urządzenia,
  - 3) stopień i rodzaj niepełnosprawności,
  - 4) sytuację zawodową,
  - 5) prowadzenie gospodarstwa domowego samotnie lub z rodziną
  - 6) średni dochód na członka rodziny,
  - 7) pobieranie nauki w szkolnictwie publicznym, specjalnym lub nauczanie indywidualne (dotyczy wniosków składanych na dzieci)
  - 8) wcześniejsze korzystanie przez Wnioskodawcę ze środków Funduszu na dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego lub inne cele ustawowe.
5. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie, z powodu niewystarczającej wysokości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny w roku rozpatrywania wniosku, może ponownie wystąpić o dofinansowanie w roku następnym.

#### **Realizacja umowy**

1. Po przyznaniu środków na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, zawarta zostaje umowa, określająca w szczególności:
  - 1) kwotę dofinansowania i jej przeznaczenie,
  - 2) sposób przekazania dofinansowania,
  - 3) termin i sposób rozliczenia dofinansowania.
2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1 są przekazywane przelewem na wskazany rachunek bankowy dostawcy (sprzedawcy) urządzeń lub rachunek osobisty Wnioskodawcy, po przedłożeniu przez Wnioskodawcę następujących dokumentów:
  - 1) oryginału faktury VAT wystawionej zgodnie na wnioskodawcę o terminie płatności nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia lub zapłaconej gotówką
  - 2) dowodu uiszczenia udziału własnego
3. **Ze środków Funduszu nie mogą być pokrywane koszty poniesione przez Wnioskodawców przed podpisaniem umowy,**
4. Dofinansowanie ze środków Funduszu **nie przysługuje** jeżeli osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ma zaległości wobec Funduszu lub była w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby.
5. Przekazanie środków finansowych, nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi zasadami .....

(podpis)