

.....
(Data wpływu wniosku)

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY**

1. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej.....
Data urodzeniaSeria i numer dokumentu tożsamości.....
wydany dnia..... przez.....
Adres zamieszkania.....
Kod pocztowy.....Nr telefonu
Nr PESEL..... - w przypadku jego nadania.
 osoba aktywna zawodowo osoba nieaktywna zawodowo uczeń/student

2. W przypadku dzieci oraz osób dorosłych nie posiadających zdolności do czynności prawnych z wnioskiem występuje opiekun ustawowy lub prawny:
Imię i nazwisko opiekuna ustawowego (prawnego).....
Adres opiekuna ustawowego (prawnego).....
Kod pocztowy.....Nr telefonu
Seria i numer dokumentu tożsamości.....Wydany dnia.....
przezNr PESEL.....

3. Przedmiot dofinansowania.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:.....

5. Cel dofinansowania.....
.....

6. Miejsce realizacji zadania:.....

7. Uzasadnienie wniosku, uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Przewidywany koszt realizacji zadania (cena brutto) w złotych.....
słownie złotych:.....
9. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu (maksymalnie 80% kosztów) w złotych:.....słownie złotych:.....
10. Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

	Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym (wpisujemy tylko stopień pokrewieństwa).	WIEK	Dochód netto /przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku/
1.	Składający oświadczenie:		
2.	Małżonek:		
3.	Dzieci:		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Rodzina posiada (nie posiada)* gospodarstwo rolne o powierzchniha przeliczeniowego i osiągała z niego miesięczny dochód w kwocie.....zł.

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.

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

11. Oświadczam, iż nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/byłam stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

12. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej środków Funduszu PFRON: w odpowiednich rubrykach należy podać datę i numer zawartej umowy, datę przyznania dofinansowania oraz stan rozliczenia w złotych.

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON*				TAK	NIE
Data i Numer zawartej umowy	Kwota z Umowy	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło

13. Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przeworsku, ul. Lwowska 16 (administrator danych), w celach związanych z realizacją procedury przyznawania i wypłaty dofinansowania ze środków PFRON oraz w celach kontroli przez upoważnione podmioty, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922). Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości przyznania dofinansowania. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

14. Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się/ubiegała się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny za pośrednictwem innego samorządu powiatowego.

15. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. 2017. poz. 2204). Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)*

* Właściwe zaznaczyć.

Załączniki do wniosku:

1. orzeczenie o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia; o stopniu niepełnosprawności; o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów; o niezdolności do pracy; o niezdolności do samodzielnej egzystencji; o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 01.01.1998r., określone w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jt. Dz. U. z 2016r. poz. 2046 (kserokopia i oryginał),
2. w przypadku osób dorosłych nie posiadających zdolności do czynności prawnych dokument wskazujący opiekuna prawnego (zaświadczenie z sądu lub pełnomocnictwo),
3. zaświadczenie od lekarza – specjalisty rehabilitacji medycznej /neurologa /ortopedy potwierdzające, że wnioskowany sprzęt jest stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jest niezbędny w procesie rehabilitacji i zachodzi potrzeba prowadzenie rehabilitacji w warunkach domowych,
4. oferta cenowa na wnioskowany sprzęt lub faktura pro – forma.

POUCZENIE:

Dochód w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych (Ustawa z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych jt. Dz. U. z 2017 poz. 1952 z późn. zm.) – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

- a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w [art. 27](#), [art. 30b](#), [art. 30c](#), [art. 30e](#) i [art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych \(Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.\)](#), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- c) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych:
 - renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
 - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
 - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
 - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
 - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939–1945, otrzymywane z zagranicy,
 - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
 - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – [Kodeks pracy \(Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60 i 962\)](#),

- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ([Dz. U. z 2016 r. poz. 882](#) i 1311 oraz z 2017 r. poz. 859 i 1530), stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym ([Dz. U. z 2016 r. poz. 1842](#), z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie ([Dz. U. z 2017 r. poz. 1463](#) i 1600) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – [Karta Nauczyciela](#) ([Dz. U. z 2017 r. poz. 1189](#)),
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ([Dz. U. z 2016 r. poz. 1943](#), z późn. zm.) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8–10 [ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych](#),
- świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych ([Dz. U. poz. 693 i 1220](#) oraz z 2017 r. poz. 1386),
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej;

Oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z powyższym pouczeniem.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)*

* *Właściwe zaznaczyć.*

.....
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

.....dnia.....
(miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
DO WNIOSKU O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY***

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....PESEL.....

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

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

2. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:

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

3. Zalecany rodzaj, typ sprzętu rehabilitacyjnego:

.....
.....

**4. Uzasadnienie, że w/w sprzęt rehabilitacyjny jest niezbędny w procesie rehabilitacji
i stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności:**

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

**5. Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych
przy użyciu w/w sprzętu:**

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza specjalisty
rehabilitacji medycznej / neurologa / ortopedy)

***Wypełnić czytelnie w języku polskim**