

Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie  
w Zawierciu  
tel. 32 6710748 wew.110

Data wpływu:

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO  
FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
DO ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

<b>DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ</b>	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
<b>DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO</b> (w przypadku osób niepełnoletnich oraz osób ubezwłasnowolnionych)	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
<b>DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA MNIE W SPRAWIE ZŁOŻENIA WNIOSKU I REALIZACJI UMOWY</b> (z wyłączeniem podpisania umowy)	
Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>	
<b>Przedmiot dofinansowania – nazwa sprzętu rehabilitacyjnego</b>	
<b>Całkowity koszt zakupu sprzętu</b>	
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania</b>	
<b>Miejsce realizacji zadania – adres</b>	
<b>Nazwa banku i numer rachunku bankowego</b>	
<b>Sytuacja zawodowa osoby niepełnosprawnej</b>	



## **Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał kalendarzowy poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto miesięcznie w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie), wynosił .....

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

2. **Oświadczam, że posiadam co najmniej 20 % wkładu własnego do sfinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.**
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR o zmianach mających wpływ na przyznanie dofinansowania po złożeniu wniosku.

.....  
podpis wnioskodawcy,  
(przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego)

## **Załączniki:**

1. Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub kopia wypisu z treści orzeczenia.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności rehabilitacji w warunkach domowych z wykorzystaniem w/w sprzętu rehabilitacyjnego.
3. Oferta cenowa wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego z opisem funkcji urządzenia.