



data wpływu do PCPR w Bielsku-Białej

nr sprawy.....

WNIOSEK
o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób niepełnosprawnych
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

A. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESELNumer dowodu tożsamości.....

Nr telefonu*

Nazwa banku i numer rachunku bankowego/dane właściciela konta:.....

.....

.....

Mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej - Tak Nie

B. POSIADANE ORZECZENIE

- a) o stopniu niepełnosprawności Znacznym Umiarkowanym Lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
c) o całkowitej niezdolności do pracy o częściowej niezdolności do pracy
 o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji
d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

C. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA

Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego:.....

.....

Uzasadnienie:.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce użytkowania wnioskowanego sprzętu.....

Całkowity koszt sprzętu rehabilitacyjnego:.....

Kwota wnioskowanego dofinansowania.....

Co stanowi do 80% wartości wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.

D. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

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, wynosiłzł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

E. INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Korzystałem ze środków PFRON

Tak

Nie

Cel dofinansowania	Data przyznanego dofinansowania	Numer zawartej umowy	Przyznana kwota	Stan rozliczenia

F. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO /OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOMOCNIKA

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESELNumer dowodu tożsamości.....

Nr telefonu*

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

UWAGA:

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego/pełnomocnika)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (oryginał do wglądu),
2. Zaświadczenie lekarskie o konieczności zaopatrzenia w dany sprzęt rehabilitacyjny i rehabilitacji w warunkach domowych.
3. Oferta cenowa lub rachunek proforma na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny.

* Podanie w/w danych jest nieobowiązkowe

„Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)”

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku-Białej, ul. Piastowska 40, 43-300 Bielsko-Biała. ● Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iodpcpr@powiat.bielsko.pl. ● Podane dane osobowe mogą być przetwarzane w celu **dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych** na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. ● Dostęp do danych mogą mieć podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz PCPR w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa. ● Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania, z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora danych. ● Posiadacie Państwo, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz prawo odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. ● Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prawa jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Szczegółowe informacje są dostępne w siedzibie PCPR oraz na stronie internetowej www.pcpr.starostwo.bielsko.pl.

(stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

Załącznik do wniosku o dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób
niepełnosprawnych ze środków PFRON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wydane na potrzeby PCPR)

Imię i nazwisko pacjenta.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

Stwierdza się potrzebę prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu
sprzętu rehabilitacyjnego wymienionego poniżej:

TAK NIE

Rodzaj zalecanego **sprzętu rehabilitacyjnego** związanego z indywidualnymi
potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności:

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

Krótkie uzasadnienie niniejszego zaświadczenia:

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

data (Pieczęć i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie