

Nr sprawy:

Data przyjęcia wniosku:

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
realizowane przez
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rudzie Śląskiej.

I. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

1. Imię i nazwiskonr PESEL
imię, nazwisko i nr PESEL dziecka (w przypadku dofinansowania dla dziecka niepełnosprawnego)
2. Adres zamieszkania: kod pocztowy miasto
ulica i nr domu nr telefonu
3. Dokument stwierdzający niepełnosprawność (podać grupę inwalidzką lub stopień niepełnosprawności):
.....ważne do dnia.....

II. Rodzaj, nazwa, typ zakupionych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

Lp.	Rodzaj	Ilość	Cena	Nr faktury, data wystawienia

III. Oświadczenie

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód* rodziny, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc w którym składany jest wniosek wynosiłzł
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Proszę o przekazanie dofinansowania :

1. Na moje konto w banku o numerze:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

2. Na konto wystawcy faktury.

3. Odbiór w kasie osobiście lub przez

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Ruda Śląska, dnia

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Faktura za zakup (naprawę) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawiona na osobę niepełnosprawną, dziecko niepełnosprawne, jego rodzica (prawnego opiekuna), wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego adresata programu lub
3. Faktura z odroczonym terminem płatności, nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia przez wykonawcę usługi lub dostawcę przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawiona na osobę niepełnosprawną, dziecko niepełnosprawne, jego rodzica (prawnego opiekuna) wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego adresata programu.
4. Potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (w przypadku faktury z odroczonym terminem płatności bez wypełnionej rubryki „ Kwota zapłacona przez ubezpieczonego”).
5. Zaświadczenie o dochodach NETTO wszystkich osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego, uzyskanych w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku (dochody wypłacone w żądanym okresie): *zaświadczenie z zakładu pracy, ZUS lub innego podmiotu; zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy w przypadku osób bezrobotnych, obejmujące ww. okres; zaświadczenie o wysokości przyznanego stypendium, oświadczenie o braku dochodów; oświadczenie o przyznanym świadczeniach z pomocy społecznej wypłaconych w ww. okresie (zasilek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, dodatek mieszkaniowy, zasiłki rodzinne i dodatki do zasiłków rodzinnych itp.); kopia wyroku sądowego w przypadku otrzymywania alimentów, zaświadczenie od komornika, kopia decyzji o świadczeniach z funduszu alimentacyjnego.*
6. Pozostałe dokumenty: *zaświadczenie ze szkoły – dzieci i młodzież, wchodzące w skład gospodarstwa domowego, które ukończyły 16 rok życia i nadal kontynuują naukę; kopia pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie, określającego zakres dokonywania poszczególnych czynności w imieniu Wnioskodawcy; inne dokumenty w przypadkach wymagających przedłożenia odpowiednich dokumentów.*

UWAGA

* przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnym pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym.

* O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby o średnich miesięcznych dochodach nie przekraczających:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,

- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Przeciętne wynagrodzenia w rozumieniu art. 2 pkt 4 przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późniejszymi zmianami).