MOPS-DPN.4244……..

.....

data wpływu

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wydatków na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

1. Dane dotyczące wnioskodawcy :

imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej: .....

adres zamieszkania: .....

seria i numer dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

2. Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego: .....

..... sztuk .....

telefon: .....

3.Kwotę dofinansowania proszę:

a) przelać na konto:* .....

imię, nazwisko i adres posiadacza konta.....

b) wypłacić gotówką wskazanej osobie:*

nazwisko i imię:.....

adres zamieszkania: .....

seria i numer dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

…..... …..

data (podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika) *

**niepotrzebne skreślić*

Załączniki do wniosku:

1. Kopia dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność-**oryginał do wglądu**
2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, **albo** kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach.

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy o dochodach

Dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kaliszu w celu uzyskania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Ja niżej podpisany(a) .....

Zamieszkały(a) w Kaliszu ulica ....., nr domu....., nr mieszkania.....

Oświadczam, że razem za mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny dochód
1.		**wnioskodawca**	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
		Razem	

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 .....gr.

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

Powyższy dochód nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kalisz, dnia…..... .....

data — podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych.

……..

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 i§1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997r Kodeksu Karnego oświadczam, że podane we wniosku oraz w załącznikach informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

„§1.K**to, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. §1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w §1zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5."**

……

czytelny podpis