

MOPS-DPN.4243.....

W N I O S E K

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

1. Dane dotyczące wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami)

.....syn/córka.....
(imię i nazwisko) (imię ojca)

seria nr wydany w dniu przez
dowód osobisty

PESEL

nr kodu-.....poczta województwo/powiat/
dokładny adres zamieszkania

mięscowość ulica nr domu nr lokalu

nazwa banku i numer rachunku bankowego

.....

nr telefonu

Proszę o dofinansowanie:

.....
(należy podać nazwę sprzętu rehabilitacyjnego)

Przewidywany koszt realizacji zadania

Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON:

cyfrą:.....(słownie:.....zł)

Oświadczam że posiadam środki na pokrycie udziału własnego który wynosi*.....zł

*minimum 20% ceny nominalnej

Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacja o korzystaniu ze środków PFRON

Czy wnioskodawca ma zaległości wobec PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Numer i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Cel	Termin rozliczenia	Stan rozliczenia	Źródło; PFRON, MOPS

OŚWIADCZENIE

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 wyniósłzł.....gr.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

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

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

*niepotrzebne skreślić

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.Kto, 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 §1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

.....
czytelny podpis

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

.....syn/córka.....
nazwisko i imię/imiona imię ojca

dowód osobisty:

seria nr wydany w dniu przez

dokładny adres:

miejsowość ulica nr domu nr lokalu

nr kodu-..... poczta województwo/powiat/.....

ustanowiony opiekunem*/pełnomocnikiem*

.....
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. ... sygn. akt* / na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza ... z dn. ... repert. nr ...)

.....
*niepotrzebne skreślić

PESEL

Załączniki do wniosku

1. Kserokopia orzeczenie o niepełnosprawności, **(oryginał do wglądu)**
2. Zaświadczenie lekarskie zalecające zaopatrzenie we wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny, dokumentujące, że z uwagi na stan zdrowia rehabilitacja przy użyciu danego sprzętu może odbywać się tylko w warunkach domowych.