

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bochni, ul. E. Windakiewicza 9/5, 32-700 Bochnia, tel. (14) 611-97-40

nr wniosku

data wpływu

**Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON
zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów**

1. Dane Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr PESEL	
Stopień niepełnosprawności	
Telefon kontaktowy	

2. Dane przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy, opiekuna prawnego, kuratora lub osoby oświadczającej, że reprezentuje interesy Wnioskodawcy - jeżeli dotyczy

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer PESEL	
Telefon kontaktowy	

3. Przedmiot dofinansowania

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego	
Całkowity koszt zakupu	
Kwota płacona w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ)	
Kwota wnioskowanego dofinansowania ze środków PFRON	
Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON na wnioskowany przedmiot w ciągu ostatnich 3 lat? -dotyczy wózków inwalidzkich i pionizatorów.	TAK <input type="checkbox"/> , NIE <input type="checkbox"/> , jeżeli TAK to w którym roku

4. Czy Wnioskodawca przebywa w DPS: TAK , NIE .**5. Oświadczenie o dochodach**

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód**¹, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnym, **podzielony przez liczbę osób**² we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił:zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym **wynosi**

