

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	
Wiek	
Stopień niepełnosprawności	
Numer PESEL	
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	
Częstotliwość zakupu w/w przedmiotu lub środka w bieżącym roku	<input type="checkbox"/> jednorazowo <input type="checkbox"/> wielokrotnie

