Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Data wpływu wniosku:

.....

Nr sprawy:

RN. 716-1/Dor-1-……/2014

MOPS

Wniosek złożony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Skubisza 4, tel. 17/86-30-253, w 30.

WNIOSEK

o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób indywidualnych

Dane dotyczące Wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:	Imię:	Imię ojca:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
Seria i nr dowodu osobistego:	Wydany przez:	
PESEL:	Stan cywilny:	
Adres zamieszkania (ul., nr domu/mieszkania):		
Kod:	Miejscowość:	Nr tel.:

Proszę o dofinansowanie zakupu:

.....

.....

/podać nazwę sprzętu/

Przewidywany koszt zakupu: ..... zł

Kwota wnioskowanego dofinansowania: ..... zł (słownie: .....

..... zł).

Uzasadnienie składanego wniosku:

……

……

……

* niepotrzebne skreślić

Informacje o Wnioskodawcy

I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik (1)

1. znaczny,	
• inwalidzi I grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• osoby w wieku do lat 16 posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	
2. umiarkowany,	
• inwalidzi II grupy,	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy,	
• inwalidzi III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. lekki,	
• pozostali inwalidzi III grupy,	
• osoby częściowo niezdolne do pracy,	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	

II. Rodzaj niepełnosprawności (1)

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim/osoba leżąca; wrodzony brak albo amputacja dłoni lub rąk	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i/lub mowy	
5. autyzm	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

III.A. Sytuacja mieszkaniowa - zamieszkuje (1)

1. wnioskodawca wychowujący małoletnie dzieci	
2. samotnie	
3. z rodziną	
4. z osobami niespokrewnionymi	

III.B. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą (w tym osoby niepełnosprawne)

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Stopień i rodzaj niepełnosprawności		Dochód miesięczny
		stopień	rodzaj	
1.	Wnioskodawca			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

IV. Sytuacja zawodowa [1]

1. zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą*	
2. młodzież w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca*	
3. bezrobotny poszukujący pracy/rencista poszukujący pracy*	
4. rencista/ emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy*	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

V. Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje …… osób (podać liczbę).

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.

<u>Uwaga</u>
Zasiłki: pielęgnacyjny, rodzinny i wychowawczy, nie wlicza się do dochodu.

(1) wstawić znak „x" we właściwej rubryce
* niepotrzebna skreślić

VI. Przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych na osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy [1]

1. poniżej 100,00 zł	
2. 101,00-200,00 zł	
3. 201,00-300,00 zł	
4. 301,00-400,00 zł	
5. 401,00-500,00 zł	
6. 501,00-600,00 zł	
7. 601,00-700,00 zł	
8. 701,00-800,00 zł	
9. powyżej 800,00 zł	

VII. Informacja o korzystaniu ze środków finansowych PFRON [1]

1. Na dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:	
a/ nie korzystał	
b/ korzystał :	
numer umowy	
rok w którym podpisano umowę	
2. Korzystał na inne cele i rozliczył się	

VIII. Informacja o ewentualnym dofinansowaniu z innych źródeł, przeznaczonym na ten cel

.....
.....
.....

(1) wstawić znak „x” we właściwej rubryce

X. Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

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

seria ..... nr ..... wydany w dniu ..... przez.....
/dowód osobisty/

nr PESEL ..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....
/adres stałego zameldowania/

nr kodu .....-..... poczta ..... powiat.....

województwo ..... nr tel./faxu (z nr kier.) .....

ustanowiony Opiekunem/Pełnomocnikiem*.....

postanowieniem Sądu Rejonowego ..... z dn. .....

sygn. Akt ...../ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

..... z dn. ..... repet. Nr .....*

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
XI. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Funduszu i nie byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem niniejszego wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, którą rozwiązano z przyczyn leżących po mojej stronie.
XII. G. W przypadku rezygnacji z dofinansowania zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić, w formie pisemnej o niniejszym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie.
XIII. Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża/ją zgodę na ubieganie się o dofinansowanie.
Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą.

.....
/podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego/
Opiekuna prawnego/Pełnomocnika/*

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia MOPS

Suma uzyskanych punktów

Ocena zasadności wniosku

……
……
……
……
……
……

……
/data i podpis/