

Oświadczam, że przeciętny **miesięczny dochód** rodziny **na jedną osobę** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

wynosi zł.

słownie:

Łączna liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:

***Należy podać kwoty” netto”, tj. bez wliczania 800+, zasiłku stałego, zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku pielęgnacyjnego, świadczenia uzupełniającego.*

Należy zaznaczyć:

- Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zwanego dalej Funduszem i nie byłem/em w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zadania w wysokości minimum 20 % łącznej kwoty wnioskowanego dofinansowania, o którym mowa w rozdz. III pkt. 4 niniejszego wniosku.
- Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą dotyczącą przyznawania w bieżącym roku dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny zamieszczoną na stronie: www.pcpr.powiat.poznan.pl
- Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.
- Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku ujawnienia zawartych we wniosku nieprawdziwych informacji, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zostanie anulowana, a Wnioskodawca zobowiązany zostanie do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej, naliczonymi od dnia wykonania płatności tych środków.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku powzięcia wątpliwości odnośnie podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, PCPR wezwie Wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie jest równoznaczne z jego przyznaniem. Nie gwarantuje też, że kwota przyznanego dofinansowania będzie równa oczekiwanej przez Wnioskodawcę.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni od ich powstania.
- Oświadczam, że są mi znane następujące informacje:
 - a) dofinansowanie nie przysługuje osobom, które w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku były stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tej osoby,
 - b) dofinansowanie nie przysługuje, jeżeli Wnioskodawca ma zaległości wobec Funduszu,

- c) dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie,
 - d) podstawę dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych stanowi umowa zawarta pomiędzy Starostą Poznańskim reprezentowanym przez Dyrektora PCPR a Wnioskodawcą,
 - e) nieusunięcie ewentualnych uchybień we wniosku w wyznaczonym przez PCPR terminie 30 dni, skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia,
 - f) niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na dany rok.
- O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny przyznawane na podstawie odrębnych przepisów mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli średni miesięczny dochód netto, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, nie przekracza kwot:
- a) 50% przeciętnego wynagrodzenia na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.
- OŚWIADCZAM, ŻE PRZEDSTAWIONO MI KLAUZULĘ INFORMACYJNĄ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O DOFINANSOWANIE** – klauzula dostępna jest na stronie internetowej www.pcpr.powiat.poznan.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Miejscowość data

* niepotrzebne skreślić

.....

podpis Wnioskodawcy*/ przedstawiciela ustawowego*/
opiekuna prawnego / pełnomocnika

ZAŁĄCZNIKI (DOKUMENTY) WYMAGANE DO WNIOSKU

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego Wnioskodawcy i innych osób wspólnie zamieszkujących – oryginały do wglądu.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie – według załącznika (*zaświadczenie ważne 3 miesiące od daty wystawienia*).
3. Dokument potwierdzający posiadanie innych źródeł finansowania, (*jeśli dotyczy*).
4. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego – oryginał do wglądu.
5. Oferta cenowa od sprzedawcy.
6. Pisemne upoważnienie dla osoby występującej w imieniu Wnioskodawcy – w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, (dotyczy sytuacji, gdy wnioskodawca nie będzie mógł osobiście przyjechać do siedziby PCPR w celu podpisania umowy).*

* z wyłączeniem pkt. 4.

..... Miejscowość, data
UPOWAŻNIENIE
oświadczam, że wyrażam zgodę na reprezentowanie mnie w ww. sprawie przez:
..... (imię i nazwisko osoby upoważnionej)
..... (nr PESEL osoby upoważnianej)
oraz do podpisania umowy/aneksu w moim imieniu
..... Czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny.

....., dnia

(*miejsowość*)

.....
***Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej***

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

1. Rodzaj schorzenia Pacjenta

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

2. Zalecany sprzęt rehabilitacyjny

.....
.....

3. Uzasadnienie celowości zakupu ww. sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego wpływ na poprawę sprawności organizmu osoby niepełnosprawnej (przewidywane efekty)

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

4. Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu ww. sprzętu

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

.....
Pieczętka i podpis lekarza