



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Łodzi

Łódź, dnia _____

Nazwa przed. ortoped./ środka pomoc.	_____
Wniosek nr	_____
Kwota	_____

W N I O S E K

o dofinansowanie zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej w przedmioty ortopedyczne lub ich naprawę, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne ze środków PFRON będących w dyspozycji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi.

Dotyczy **dziecka** _____ data urodzenia _____

Nr PESEL _____

I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko _____ Imię _____

Dowód osobisty: seria _____ nr _____ data urodzenia _____

wydany przez _____ ważny do _____

Nr PESEL _____ tel.: _____

Adres zameldowania _____

Adres do korespondencji _____

Osoba pracująca: TAK NIE

II. Charakterystyka niepełnosprawności:

niepełnosprawność ma charakter stały czy okresowy _____

stopień niepełnosprawności _____ od kiedy (data) _____ do kiedy (data) _____

III. Nazwa przedmiotu ortopedycznego, rodzaj naprawy, rodzaj środka pomocniczego, którego dotyczy wniosek :

Całkowity koszt w/w przedmiotu, środka lub usługi (w zł.) _____

Udział w finansowaniu w/w przedmiotu, środka lub usługi:

Narodowy Fundusz Zdrowia (w zł) _____

- Udział wnioskodawcy (w zł) _____

- Wnioskowana kwota dofinansowania (w zł) _____

(słownie złotych: _____)

OŚWIADCZENIE

Sprawdził pod względem formalnym i merytorycznym: