



Data .....

nr wniosku .....

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W ŁODZI**

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej  
Osób Niepełnosprawnych  
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A  
NIP 725-00-28-902  
tel. 42 685-43-53; fax 42 632-41-30

**WNIOSEK  
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

*(wypełnia osoba niepełnosprawna drukowanymi literami)*

**Część A: Informacje o Wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania ..... Kod .....

Telefon: ..... PESEL: .....

Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

ważny do ..... wydany przez .....

Stopień niepełnosprawności: .....

Rodzaj niepełnosprawności: .....

2. Średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek *(wypełnia pracownik MOPS w Łodzi na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy)*:

.....

3. Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON *(wypełnia pracownik MOPS w Łodzi na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy)*:

*(cel, nr i data zawarcia umowy, kwota przyznana, stan rozliczenia)*

.....

.....

.....

4. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika (*proszę wypełnić drukowanymi literami*):

Imię i nazwisko .....

Dowód osobisty: seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

ważny do ..... wydany przez .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania ..... Kod .....

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem .....

– (postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia ..... sygn. akt .....

– na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza  
..... z dnia .....

repet. Nr .....

### **Część B: Informacje o przedmiocie wniosku**

1. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania .....

.....

2. Podstawowe informacje dotyczące zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Wartość ogółem	Do weryfikacji ( <i>wypełnia MOPS</i> )
<b>RAZEM</b>				

3. Uzasadnienie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i przewidywane skutki zmniejszenia niepełnosprawności:

.....

.....

.....

.....

4. Miejsce instalacji sprzętu rehabilitacyjnego (nie dotyczy sprzętu przenośnego):

.....

5. Kosztorys przedsięwzięcia (*wypełnia pracownik MOPS*):  
Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia .....  
Własne środki lub przekazane z innych źródeł niż PFRON: .....  
Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: .....  
słownie złotych: .....
6. Inne informacje uzupełniające o przedmiocie wniosku: .....

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k. oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1. Kto składając zeznanie mające służyć jako za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmując zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Informacja:

*Od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/680 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ich swobodnego przepływu (RODO).*

Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi, są załącznikiem do niniejszego wniosku.

**Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek nie zostanie rozpatrzony w przypadku, gdy podane przeze mnie informacje są niezgodne z prawdą.**

.....  
(*podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,  
opiekuna prawnego, pełnomocnika*)

Łódź, dnia .....

*Adnotacje przyjmującego wniosek (wypełnia pracownik MOPS):*

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

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (**oryginał do wglądu**), o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1076).
2. Opinia lekarza właściwego ze względu na rodzaj schorzenia, uzasadniająca posiadanie wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego przez Wnioskodawcę.
3. Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą oraz o korzystaniu ze środków PFRON. MOPS w Łodzi może zobowiązać Wnioskodawcę do udokumentowania wysokości uzyskiwanych dochodów.
4. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
5. Faktura pro forma.
6. Upoważnienie/pełnomocnictwo.

***Decyzja Zespołu opiniującego wnioski:***

pozytywna

negatywna

z dnia .....



pozytywna

negatywna

z dnia .....