



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)

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

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	Cena jednostkowa	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia MOPS)
RAZEM					

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

5. Kosztorys przedsięwzięcia:

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 do lat 3.

§ 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.

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 2016 r. poz. 2046).
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