

IV. INFORMACJA O PRYZYMNANYM DOFINANSOWANIU

Sposób wyliczenia dofinansowania:

1.	Koszt całkowity zakupu	
2.	Limit z NFZ	
3.	Kwota refundacji z NFZ	
4.	Udział własny	

Wysokość przyznanego dofinansowania: zł.

(słownie złotych:)

Informacje dodatkowe:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis Dyr. PCPR)

Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku:

1. Kopię orzeczenie o:
 - zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
 - całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy,
 - stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r,
 - niepełnosprawności wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

ORYGINAŁ DO WGLĄDU W DNIU SKŁADANIA

2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inne dokumenty potwierdzające zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie, albo

kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

.....
(Imię i nazwisko)

.....,dnia

.....
(Adres zamieszkania)

Oświadczam, że:

1. Mam zaległości wobec PFRON lub byłem(am), w ciągu trzech lat przed dniem złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:
 - tak
 - nie
2. Posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego,
3. Podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)