



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)

I: Informacje o Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko

Adres zamieszkania Kod

Telefon: PESEL:

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

PESEL:

Adres zamieszkania Kod

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem

- postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia sygn. akt
- na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza z dnia
repet. Nr

II: Informacje o przedmiocie wniosku

1. Przedmiot wniosku
-
2. Podstawowe informacje dotyczące zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:

Lp.	Nazwa	Ilość sztuk	Wartość ogółem	Do weryfikacji (wypełnia MOPS)
RAZEM				

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. 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:

Uwagi:

- Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek z kompletem załączników w każdym czasie.
- O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli posiadają co najmniej 20% środków finansowych niezbędnych do realizacji wymienionego we wniosku zadania.

Oświadczam, że:

- w przypadku zmiany danych podanych w niniejszym wniosku zobowiązuję się poinformować MOPS w Łodzi w ciągu 14 dni od zaistniałej sytuacji,
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania,
- przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie kosztów zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Funduszu.

Oświadczam, że wszelkie dane ujawnione we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie oświadczam, że znane mi są regulacje prawne odnoszące się do przedkładania nieprawdziwych informacji oraz odpowiedzialność z nią związana.

Łódź, dnia

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

Adnotacje przyjmującego wniosek (wypełnia pracownik MOPS):

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

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.
2. 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).
3. Opinia lekarza właściwego ze względu na rodzaj schorzenia, uzasadniająca posiadanie wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego przez Wnioskodawcę (zalecenie lekarza specjalisty na wnioskowany sprzęt).
4. 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.
5. Dowód osobisty Wnioskodawcy do wglądu.
6. Faktura pro forma.
7. Kopia pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy potwierdzenie przez notariusza (**oryginał do wglądu**).
8. Kopia aktu urodzenia dziecka (**oryginał do wglądu**).
9. Kopia postanowienie sądowe o ustanowieniu opieki prawnej dla osoby ubezwłasnowolnionej (**oryginał do wglądu**).

Decyzja Zespołu opiniującego wnioski:

pozytywna

negatywna

z dnia

pozytywna

negatywna

z dnia