



Data wpływu wniosku .....

Numer sprawy .....

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W ŁODZI**

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej  
Osób Niepełnosprawnych  
90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A  
NIP 725-10-23-290  
tel. 42 685 43 54; fax 42 632 41 30

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania\*.....Kod .....

Data urodzenia..... Numer telefonu.....

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

**Posiadane orzeczenie\*\***

- a) o stopniu niepełnosprawności  znacznym  umiarkowanym  lekkim  
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów  I  II  III  
c)  o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji  o całkowitej niezdolności do pracy  
 o częściowej niezdolności do pracy  o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym  
d)  o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Korzystałem/am z dofinansowania uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON\*\*

TAK (podać rok).....  NIE

Jestem zatrudniony/na w zakładzie pracy chronionej \*\*  TAK  NIE

Jestem uczniem/studentem \*\*  TAK  NIE

Imię i nazwisko opiekuna .....

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna na turnusie)

---

**DOFINANSOWANIE:**

Dla uczestnika przyznano /nie przyznano, w kwocie .....

Dla opiekuna przyznano /nie przyznano, w kwocie .....

(pieczęć i podpis Dyrektora MOPS)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

\*\* Właściwe zaznaczyć

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód <sup>1</sup>, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosił:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Dochód miesięczny <sup>1</sup>
1.Wnioskodawca		
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		
Średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w gospodarstwie domowym		

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 .....

<sup>1</sup> **Przeciętny miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, to **miesięczny dochód rodziny** pomniejszony o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

**W przypadku wątpliwości co należy uznać za dochód, informacji udziela pracownik MOPS w Łodzi.**

**Oświadczam** iż zostałem/am poinformowany/a, iż decyzję w sprawie przyznania środków bądź odmowy dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym będą podejmowane po otrzymaniu przez MOPS w Łodzi środków na realizację zadania.

**Zobowiązuję się do:**

- przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnej „informacji o stanie zdrowia” , w przypadku gdy program turnusu przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne,
- wyjazdu na turnus rehabilitacyjny z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

W przypadku braku możliwości skorzystania z przyznanego dofinansowania w uczestnictwie w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuję się do złożenia niezwłocznie rezygnacji z podaniem przyczyny.

Informuję, iż nie otrzymałem i nie ubiegam się w bieżącym roku o dofinansowanie ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego w innej placówce.

**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.**

**Oświadczam, że opiekun, którego dane osobowe podane są we wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zapoznał się z „Informacją dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.\*\*\***

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis pracownika przyjmującego wniosek)

\*\*\*W przypadku osoby której dotyczy.

**Wykaz załączników do wniosku:**

1. Informacje dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.
2. Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.
3. 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).
4. Zaświadczenie o pobieraniu nauki (w przypadku osoby uczącej się) ksero aktualnej legitymacji szkolnej lub indeksu (oryginał do wglądu).
5. Kopia aktu urodzenia dziecka (oryginał do wglądu).
6. Kopia postanowienia Sądu Rejonowego o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej (oryginał do wglądu).
7. Kopia pełnomocnictwa notarialnego do reprezentowania wnioskodawcy (oryginał do wglądu).