



Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Łodzi

Łódź, dnia \_\_\_\_\_

Nazwa przed. ortoped./ środka pomoc. \_\_\_\_\_

Wniosek nr \_\_\_\_\_

Kwota \_\_\_\_\_

## W N I O S E K

o dofinansowanie zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej w przedmioty ortopedyczne lub ich naprawę, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne ze środków PFRON będących w dyspozycji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi.

Gdy Dotyczy **dziecka** \_\_\_\_\_  
(Nazwisko i Imię)

Nr PESEL \_\_\_\_\_

### I. DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

Dowód osobisty: seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ wydany przez \_\_\_\_\_

ważny do \_\_\_\_\_

Nr PESEL \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania (kod pocztowy) ul. \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Osoba pracująca: TAK NIE

Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP: TAK NIE

Osoba pełnoletnia do 24 roku życia ucząca się: TAK NIE

### II. CHARAKTERYSTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

stopień niepełnosprawności \_\_\_\_\_

od kiedy (data) \_\_\_\_\_ na jaki okres \_\_\_\_\_

### III. NAZWA PRZEDMIOTU ORTOPEDYCZNEGO, ŚRODKA POMOCNICZEGO, RODZAJ NAPRAWY, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Całkowity koszt w/w przedmiotu, środka lub usługi (w zł.) \_\_\_\_\_

Udział w finansowaniu w/w przedmiotu, środka lub usługi:

Narodowy Fundusz Zdrowia (w zł) \_\_\_\_\_

- Udział wnioskodawcy (w zł) \_\_\_\_\_

- Wnioskowana kwota dofinansowania (w zł) \_\_\_\_\_

(słownie złotych: \_\_\_\_\_)

#### IV. SYTUACJA MATEMATYCZNA WNIOSKODAWCY:

##### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k\*., że:

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi \_\_\_\_\_ osób .

Zgodnie z §5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002r. (Dz. U. z 2017r. poz. 1952 ze zm.) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi: \_\_\_\_\_ zł. (**netto**)

(słownie złoty: \_\_\_\_\_).

#### V. 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.**

**Pełen nr rachunku bankowego**

\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko posiadacza rachunku \_\_\_\_\_

Zgodnie z § 12 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002r. (Dz. U. z 2017r. poz. 1952 ze zm.) w przypadku, gdy właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenie niezbędnych dokumentów."

\*art. 233 § 1 ustawy kodeks karny z dnia 06.06.1997 r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1600 ze zm.)

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

#### Wymagane załączniki:

- **Załącznik nr 1** Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.
- **Kopia i oryginał** (do wglądu) orzeczenia o niepełnosprawności.
- **Oryginał faktury VAT** z wyszczególnionymi danymi:- Koszt całkowity przedmiotu, -Limit NFZ, Refundacja NFZ, Udział własny pacjenta.
- **Potwierdzenie zrealizowanego zlecenia** – (kserokopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie).
- **Zaświadczenie o zatrudnieniu osób pracujących lub bezrobotnych zarejestrowanych w PUP.**
- **Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki w przypadku uczącej się młodzieży w wieku od 18 do 24 roku życia.**
- **Kopia i oryginał** (do wglądu) skróconego aktu urodzenia dziecka.
- **Postanowienie sądowe o ustanowieniu opieki prawnej dla osoby ubezwłasnowolnionej.**
- **Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania wnioskodawcy.**

### **Dodatkowe informacje:**

- 1.** W przypadku braku środków w roku bieżącym na dofinansowanie lub negatywnego rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie w roku bieżącym wnioski należy ponownie złożyć w roku następnym.
- 2.** Wnioski nie zrealizowane w roku bieżącym np. ze względu na brak środków finansowych na to zadanie nie przechodzą na rok następny.
- 3.** W przypadku zgonu osoby uprawnionej do otrzymania dofinansowania w przypadku wniosków złożonych i będących w trakcie procedury rozpatrzenia na Wydziale Pracy Środowiskowej w Łodzi rodzina zmarłego winna powiadomić o tym fakcie MOPS w Łodzi. W takim przypadku wniosek nie podlega rozpoznaniu, a spadkobiercy uprawnionego nie są uprawnieni do otrzymania dofinansowania.
- 4.** Wnioskodawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za wskazanie prawidłowego numeru rachunku bankowego. Wskazanie nieprawidłowego i/lub niepełnego numeru rachunku bankowego, na który ma być przekazane dofinansowanie może skutkować nie otrzymaniem środków finansowych.
- 5.** Wnioskodawca na dzień dokonania zakupu sprzętu objętego dofinansowaniem musi posiadać status osoby niepełnosprawnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

---

**(Data)**

---

**(Czytelny podpis Wnioskodawcy)**