



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku – Zdroju
Ul. Mickiewicza 27 28-100 Busko – Zdrój
tel. 41 378 84 58, 370 81 88
e-mail: pcprbusko@interia.pl www.centrumbusko.pl

Wniosek złożono w PCPR w dniu 200/ / roku

Nr sprawy.....

WNIOSEK

w sprawie dofinansowania zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

DANE PERSONALNE DZIECKA Imię Nazwisko Data urodzenia 19.....r PESEL Płeć: MĘSKA ___ ŻEŃSKA ___	ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA Kod pocztowy..... Miejscowość..... Ulica..... Nr domu Nr lokalu miasto ___ wieś ___ Telefon:
DANE PERSONALNE OPIEKUNA Imię Nazwisko Data urodzenia 19.....r PESEL NIP	ADRES ZAMIESZKANIA OPIEKUNA Kod pocztowy..... Miejscowość..... Ulica..... Nr domu Nr lokalu miasto ___ wieś ___ Telefon:

Rodzaj i nazwa przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego	Ilość	Pozycja Limitu	Limit Cenowy	Udział Własny	Dopłata Ponad standard	Numer rachunku	Dofinansowanie z PCPR

Dotychczasowe korzystanie z dofinansowania ze środków PFRON: TAK NIE

Jeśli tak proszę podać:

Rodzaj i nazwa przedmiotu	Typ	Cena

Nazwisko i imię osoby oraz numer rachunku bankowego na który należy przekazać dofinansowanie:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr konta bankowego)

OŚWIADCZENIE

Opiekuna o dochodach

Ja niżej podpisany (a) zamieszkały (a)

_____ - _____

ulica

nr domu nr lokalu oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Imię i nazwisko - pokrewieństwo	niepełnosprawność		Średni miesięczny dochód * [zł]
	stopień	rodzaj	
Dane dotyczące Wnioskodawcy			
1.	X		
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:			
2.			
3.			
4.			
RAZEM			

Oświadczam, że miesięczny przeciętny dochód netto przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie

wyniósł zł gr. Powyższy dochód nie jest obciążony z wyroków sądowych lub innych tytułów.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie złożyłem/am zgodnie ze stanem faktycznym i ze świadomością odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za zgodne z prawdą dane (zapoznałem się z treścią niżej podanego przepisu)*.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(miejscowość) (data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 5”.

.....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

* średni dochód miesięczny – w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczonym za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek.