Do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie,
ul. Miła 26, 77-100 Bytów tel. 059-822-80-68

W N I O S E K

o dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych.

I. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię i nazwisko	PESEL
Kod pocztowy Miejscowość	Adres
Data urodzenia	Telefon
Zasiłek pielęgnacyjny (*zakreślić odpowiedni kwadrat)*	Tak Nie
NIP	

II. Przedmiot dofinansowania:.....

.....

III. Oświadczenie o miesięcznych dochodach*:*

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku **wynosił** ……..…… zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ……

Wyrażam zgodę na gromadzenie danych dotyczących mojej osoby, utrwalenia oraz ich przetwarzanie zgodnie z celem określonym w złożonym wniosku. Podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

…… ……
Data Podpis

Obowiązkowe załączniki:
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu)
- faktura z odroczonym terminem płatności, nie krótszym niż 30 dni od daty wystawienia przez wykonawcę usługi lub dostawcę przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych wystawionych na osobę niepełnosprawną na jego rodzica lub prawnego opiekuna **wyszczególniająca kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia** w ramach ubezpieczenia zdrowotnego I kwotę udziału własnego wnioskodawcy,
- numer konta bankowego potwierdzony przez bank (wyciąg bankowy, umowa).
- **kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie** w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Proszę o przekazanie dofinansowania:

☐ Przekazem pocztowym (w przypadku osób zamieszkujących powyżej 10 km od Bytowa i nie posiadających konta bankowego)

☐ na konto bankowe (numer konta Wnioskodawcy lub jednego rodziców, w przypadku przekazania na konto innej osoby – oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazanie na w/w konto).

W przypadku osób z Bytowa, nie posiadających konta bankowego odbiór dofinansowania następuje w kasie Starostwa Powiatowego w Bytowie.

Uwaga: Wniosek wypełnia osoba niepełnosprawna, w przypadku osoby poniżej 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionej wniosek powinien zawierać dane osoby niepełnosprawnej natomiast podpisuje się opiekun prawny.

WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ Z WYMAGANYMI ZAŁĄCZNIKAMI I DOKŁADNIE WYPEŁNIONY!!