

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
nr wniosku, data złożenia wniosku

.....
data wpływu kompletnego wniosku

W N I O S E K

o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny

A. Dane dotyczące wnioskodawcy:

Nazwisko:	Imię (imiona):	
PESEL:	NIP:	
Adres: Przemyśl, ul.		Telefon:
Dowód osobisty: Seria Nr Wydany w dniu	Konto bankowe:	
Organ wydający	

B. Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego:

.....

C. Informacja o wcześniejszym dofinansowaniu do sprzętu rehabilitacyjnego*:

Korzystałem /łam z dofinansowania : **Tak** (podać rok) **Nie**

Przemyśl, dnia

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

Do wniosku należy dołączyć:

1. oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
2. kopia orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (grupie inwalidzkiej),
3. zaświadczenie lekarskie stwierdzające potrzebę prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu.

O Ś W I A D C Z E N I E
wnioskodawcy o dochodach netto we wspólnym gospodarstwie domowym

Ja niżej podpisany (a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) Przemysł, ul.

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

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Dochód miesięczny netto*
Dane dotyczące Wnioskodawcy:			
1.		X	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa:			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
Razem			

W przypadku osób samotnych do oświadczenia należy wpisać tylko wnioskodawcę.

Oświadczam, że **średni miesięczny dochód netto**** przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosił zł gr.

Powyższy dochód nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Wnioskodawca zobowiązany jest na żądanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przemysłu dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzania moich danych osobowych, w bazie danych MOPS dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadań powiatu z zakresu rehabilitacji społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr 14 poz. 92 z późn. zmianami).

Ja niżej podpisany, pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 1 kk za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do zapisu art. 75 § 2 kpa powyższe oświadczenie.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

*** dochód miesięczny netto:**

dochód członka rodziny ustala się za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, pomniejszony o:

- obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego,
- kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.

**** średni miesięczny dochód netto = $\frac{\text{łączny dochód za kwartał netto}}{\text{liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym}}$: 3**