

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres)

O Ś W I A D C Z E N I A

Ja niżej podpisana(y),
oświadczam, że:

gospodarstwo domowe **prowadzę samotnie**,

gospodarstwo domowe **prowadzę wspólnie** - wraz ze mną pozostaje osób,

1. przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający złożenie wniosku **wynosił:** zł (słownie:).

2. nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i **nie byłam/em w ciągu trzech lat** przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,

3. uprzedzony o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1 i 2, ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019r., poz. 1950 z późn. zm.) dane zawarte we wniosku oraz w załączonych wymaganych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym,

4. o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku w ciągu **14 dni od ich wystąpienia**,

5. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: numer telefonu, przez administratora danych, którym jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek w celu ułatwienia kontaktu podczas prowadzenia postępowania w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,

6. podaję dane osobowe dobrowolnie i są one zgodne z prawdą,

7. zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach przysługujących mi w związku z przetwarzaniem moich danych.

Informujemy, że powyższa zgoda może być w dowolnym momencie wycofana przez osobę, która jej udzieliła. Wycofanie zgody, nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej na podany wyżej adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy,
Przedstawiciela Ustawowego, Pełnomocnika)

**ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY
ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE:**

1. kopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
 2. oryginał faktury VAT za zakup środków pomocniczych **z uwzględnionym dofinansowaniem:**
 - a) całkowitego kosztu zakupu,
 - b) kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) kwoty udziału własnego,
- lub**
- a) faktura proforma (kosztorys) określająca cenę zakupu środka pomocniczego lub ortopedycznego z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach NFZ i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji,
3. kopia zlecenia na zaopatrzenie w środki pomocnicze lub przedmioty ortopedyczne potwierdzona **„za zgodność z oryginałem”** przez świadczeniodawcę,
 4. kopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu), jeżeli wnioskodawca działa poprzez opiekuna prawnego,
 5. oświadczenie o wysokości dochodów (dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody do wglądu z kwartału poprzedzającego złożenie wniosku).