



.....  
.....  
.....  
(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 byłem/em w ciągu trzech lat** przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,
- 3. uprzedzona/y** o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2, ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020r., poz. 1444 z późn. zm.) dane zawarte we wniosku oraz w załączonych wymagalnych 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:  
 numeru telefonu, oraz  adresu e-mail przez administratora danych, którym jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek w celu ułatwienia kontaktu oraz przekazywania informacji 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 (pełne zlecenie, sekcje I-IV) 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).