

.....
data wpływu wniosku

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

MOPR -VII.40521.2019

WNIOSEK
o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych
W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

UWAGA! Wypełnia osoba niepełnosprawna a w przypadku osoby niepełnoletniej, rodzice bądź opiekun prawny

I. Dane Wnioskodawcy

Dane osoby dorosłej lub małoletniej ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię	PESEL
Nazwisko
Adres zamieszkania: Kod - POZNAŃ	
ul.	
Adres korespondencyjny: Kod - Miejscowość	
ul.	
Adres e-mail.....	Tel. Tel. kom.

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

Imię	PESEL
Nazwisko
Adres zamieszkania: Kod - Miejscowość	
ul.	
Adres e-mail.....	Tel. Tel. kom.
Ustanowiony opiekunem* postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia	
sygnatura akt	
Na mocy pełnomocnictwa* potwierdzonego przez Notariusza z dnia	
repet. nr	

* właściwe zaznaczyć

MOPR P-4 03 2019

Posiadane orzeczenie *

1. znaczny (inwalidzi I grupy / osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji)	<input type="checkbox"/>
2. umiarkowany (inwalidzi II grupy / osoby całkowicie niezdolne do pracy)	<input type="checkbox"/>
3. lekki (inwalidzi III grupy / osoby częściowo niezdolne do pracy)	<input type="checkbox"/>
4. osoby w wieku do lat 16 z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
5. osoby o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie orzeczenia wydanego przed 01.01.1998 r.	<input type="checkbox"/>
6. osoby o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/>

II. Przedmiot dofinansowania:

Przedmiot ortopedyczny lub naprawa przedmiotu ortopedycznego / środek pomocniczy

.....

.....

.....

.....

III. Forma przekazania przyznanych środków finansowych

Symb ol	Forma przekazania przyznanych środków finansowych		Zmiana przekaz. środków MOPR
Pp	przekaz pocztowy* <input type="checkbox"/>	Adres:	
Po	przelew na konto osobiste* <input type="checkbox"/>	nr konta	
P	przelew na konto firmy* <input type="checkbox"/>	nr konta	

* właściwe zaznaczyć

Załączniki do wniosku :

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (**oryginał do wglądu**).
2. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, **albo** faktura proforma/oferta/ określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz terminem realizacji zlecenia od przyjęcia do realizacji wraz z kopią zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Zaświadczenie z Sądu – w przypadku ustanowienia przez Sąd prawnego opiekuna.
4. Pełnomocnictwo notarialne – w przypadku ustanowienia pełnomocnika.
5. Pisemne upoważnienie (str. 3 wniosku) dla osoby występującej w imieniu Wnioskodawcy (w przypadku jeżeli Wnioskodawca nie składa wniosku osobiście).

Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Dochód	Na dzień złożenia wniosku	Weryfikacja MOPR
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (uprawniony oraz jego współmałżonek/małżonka i dzieci)		
Miesięczny dochód* mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek		
Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego		

** Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych to dochód pomniejszony o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.*

W przypadku wątpliwości co należy uznać za dochód, informacji udziela Sekcja ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych.

2. Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury załączonej do wniosku.

.....
podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....
podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

.....
miejsowość

.....
data

UPOWAŻNIENIE

W nawiązaniu do wniosku dotyczącego dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oświadczam, że wyrażam zgodę na reprezentowanie mnie w w/w sprawie przez:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnianej)

.....
(nr PESEL osoby upoważnianej)

w zakresie: złożenie wniosku, doniesienie i odbiór dokumentów, odbiór umowy/aneksu do podpisu.

.....
podpis Wnioskodawcy

PROCEDURA

dotycząca zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. W celu ubiegania się o dofinansowanie należy:

- uzyskać od lekarza specjalisty zlecenie na zaopatrzenie w dany przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy,
- zlecenie dostarczyć do Narodowego Funduszu Zdrowia, w celu określenia kwoty opłaconej z NFZ,
- potwierdzone zlecenie przez NFZ dostarczyć do sklepu / firmy, w którym będzie zakupiony przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy,
- wypełniony wniosek wraz z załącznikami (patrz str. 2 wniosku) należy złożyć w siedzibie **MOPR ul. Cześćnikowska 18 pok. 11, nr tel. 61 860 99 32**

2. Wnioski rozpatrywane są w kolejności złożenia, do wyczerpania środków finansowych przyznanych na ten cel.

3. Przyznane dofinansowanie przekazane jest wnioskodawcy zgodnie z zaznaczoną formą przekazania przyznanych środków finansowych określoną na 2 stronie wniosku.

4. Składając wniosek należy okazać dowód osobisty wnioskodawcy, a w przypadku osób składających wnioski w imieniu Wnioskodawcy należy przedstawić pisemne upoważnienie Wnioskodawcy do złożenia wniosku w jego imieniu.

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU (wypełnia pracownik MOPR)

Wniosek Pani/Pana

na dofinansowanie

przyjęto dnia

.....
pieczętka i podpis pracownika MOPR

Nazwa załącznika	Dostarczone załączniki	Brakujące załączniki	Uzupełnić do dnia*	Uzupełniono dnia
orzeczenie				
faktura				
faktura proforma/oferta				
kserokopia zrealizowanego zlecenia				
kserokopia zlecenia przyjętego do realizacji				
w przypadku ustanowienia przez Sąd prawnego opiekuna – zaświadczenie Sądu				
w przypadku ustanowienia pełnomocnika – pełnomocnictwo notarialne				

* podstawa prawna: §12 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 30 czerwca 2015 r., poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Przyjmuję do wiadomości informację, że niedostarczenie w/w załączników w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

