

.....
data wpływu wniosku
/wypełnia MOPR/

MOPR -VII.40521.202....

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, rodzic lub opiekun prawny

WNIOSEK PONOWIONY: NIE / TAK numer:

I. Dane Wnioskodawcy

Dane osoby dorosłej lub małoletniej ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię	PESEL
Nazwisko
Adres zamieszkania : kod - POZNAŃ ul.	
Adres korespondencyjny: kod - Miejscowość (należy wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) ul.	
Adres e-mail:	Tel. Tel. kom.
Wnioskodawca jest mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

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

Imię	PESEL
Nazwisko
Adres zamieszkania: kod - POZNAŃ ul.	
Adres korespondencyjny: kod - Miejscowość (należy wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) 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

II. Posiadane orzeczenie *(zaznaczyć właściwe)

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"/>

III. Przedmiot dofinansowania: (nazwa wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego – zgodnie ze zleceniem)

.....

.....

.....

IV. Forma przekazania przyznanych środków finansowych*:

<input type="checkbox"/> Przelew na konto osobiste	Nazwa banku:
	nr konta:
<input type="checkbox"/> Przelew na konto osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę	Imię i nazwisko właściciela rachunku:
	Nr PESEL:
	Adres zamieszkania:
	Nazwa banku:
	nr konta:
<input type="checkbox"/> Przelew na konto firmy	Nazwa banku:
	nr konta:

* właściwe zaznaczyć

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

Dochód	Na dzień złożenia wniosku
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.*

- Oświadczam, że 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 mojej stronie.
- Przyjmuję również do wiadomości, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie jest równoznaczne z jego przyznaniem, a wniosek niezrealizowany w danym roku nie przechodzi na rok następny.
- Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogólnych zasad dofinansowania, procedurami oraz z wykazem wymaganych załączników.
- Oświadczam, że przedstawiono mi klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla osób ubiegających się o dofinansowanie - klauzula dostępna jest na stornie internetowej www.mopr.poznan.pl oraz w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kserokopia* dokumentów potwierdzających niepełnosprawność.	
2. Opłacona faktura (oryginał) określająca: cenę nabycia, udział NFZ, udział własny.	
3. Kopia zrealizowanego zlecenia na wyroby medyczne. <i>*Uwaga! Sam KOD zlecenia jest niewystarczający do rozpatrzenia wniosku przez MOPR.</i>	
LUB	
2a. Faktura proforma / oferta cenowa określająca: cenę nabycia, udział NFZ, udział własny, termin realizacji.	
3a. Kserokopia zlecenia na wyroby medyczne przyjętego do realizacji.	
4. W przypadku ustanowienia przez Sąd prawnego opiekuna – kserokopia* zaświadczenia Sądu – JEŚLI DOTYCZY	
5. W przypadku ustanowienia pełnomocnika – kserokopia* pełnomocnictwa notarialnego – JEŚLI DOTYCZY	

***UWAGA: Ośrodek może wezwać do okazania oryginałów dokumentów.**

PROCEDURY

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

1. W celu ubiegania się o dofinansowanie należy:
 - a) uzyskać od lekarza rodzinnego/lekarza specjalisty zlecenie na zaopatrzenie w dany przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy,
 - b) potwierdzone zlecenie przez NFZ (tj. otrzymany, wygenerowany kod) dostarczyć do sklepu / firmy, w którym będzie realizowany zakup danych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych.
2. Wypełniony wniosek wraz z kompletem załączników (patrz pkt 3) należy złożyć w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu. Możliwe sposoby złożenia wniosku:

Papierowo:

- a) listownie za pośrednictwem operatora pocztowego, na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu, ul. Cześnikowska 18, 60-330 Poznań.
- b) wrzucając wniosek do skrzynki podawczej ustawionej przed siedzibami MOPR: ul. Sienkiewicza 22 (skrzynka zawieszona przed głównym wejściem do biurowca, na furtce po lewej stronie) lub przy ul. Cześnikowskiej 18 (skrzynka zawieszona na bramie przed wejściem na teren Ośrodka).
- c) Osobiście do siedziby Sekcji ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych – ul Sienkiewicza 22 (Punkt Obsługi Klienta – III piętro, pokój 303).

Elektronicznie:

- c) za pośrednictwem platformy SOW – www.sow.pfron.org.pl - wypełniając formularz dostępny na stronie

3. Wymagane załączniki do wniosku:

- a) kserokopia orzeczenia lub dokument równoważny
- b) faktura lub faktura proforma/oferta cenowa
- c) zrealizowane zlecenie (5 stron) lub zlecenie przyjęte do realizacji (3 strony)
UWAGA! Sam kod zlecenia jest niewystarczający do rozpatrzenia wniosku
- d) zaświadczenie z Sądu – w przypadku ustanowienia przez Sąd prawnego opiekuna
- e) pełnomocnictwo notarialne – w przypadku ustanowienia pełnomocnika

Patrz strona 3

4. Wnioski rozpatrywane są w kolejności złożenia, do wyczerpania środków finansowych przyznanych na ten cel.
5. Przyznane dofinansowanie przekazane jest wnioskodawcy zgodnie z wyodrębnioną we wniosku formą przekazania przyznanych środków finansowych określoną na 2 stronie formularza.
6. Wnioski rozpatrzone negatywnie z powodu braku środków finansowych nie przechodzą na kolejny rok. W celu ponownego ubiegania się o dofinansowanie, należy ponowić wniosek w kolejnym roku. W przypadku dostarczenia wszystkich wymaganych załączników nie ma potrzeby dodawania ich do ponawianego wniosku, zostaną przypięte z poprzedniego wniosku.