

Data wpływu:

Nr wniosku:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania*

Data urodzeniatelefon

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

POSIADANE ORZECZENIE**

a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III

c) o całkowitej o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

**Korzystałem (am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie
rehabilitacyjnym ze środków PFRON****

TAK (podać rok)..... NIE

Jestem zatrudniony (a) w zakładzie pracy chronionej ** TAK NIE

Imię i nazwisko opiekuna.....

(wypełnić jeżeli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

Oświadczenie

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił** zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia***

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć.

*** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

.....
pieczęć PCPR i podpis pracownika

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY
(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej),
opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię i nazwisko:
PESEL lub numer dokumentu tożsamości:
Adres zamieszkania:
Data urodzenia: Numer telefonu:
Adres email:
ustanowiony przedstawicielem* / opiekunem* / pełnomocnikiem*:
postanowieniem Sądu: z dn. sygn. Akt*:
/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*: z dn. repet. Nr

.....
(data)

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego*opiekuna
prawnego*pełnomocnika*)

Oświadczenia wnioskodawcy

- ✓ Oświadczam że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, wynikającej z art. 286 § 1, 2 i 3 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks Karny.
- ✓ W przypadku otrzymania dofinansowania zobowiązuje się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną turnusu pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.
- ✓ W przypadku otrzymania dofinansowania ze środków PFRON zobowiązuje się do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny wyłącznie do ośrodka, który posiada wpis do rejestru ośrodków uprawnionych do organizowania turnusów rehabilitacyjnych lub przyjmowania grup turnusowych, przy udziale środków PFRON.
- ✓ Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie, ani nie jestem opiekunem innego uczestnika tego turnusu.
- ✓ Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników.
- ✓ O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się pisemnie poinformować PCPR w Tucholi, w ciągu 14 dni.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy/ opiekuna prawnego
/pełnomocnika