

Data wpływu kompletnego wniosku

Data.....

W N I O S E K

Program dofinansowania zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych.

DZIECKO

DOROSŁY

Imię i Nazwisko:.....

PESEL:.....

Data urodzenia:.....

adres: _ _ - _ _ _

Załączniki:

- kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- zaświadczenie o pobieraniu zasiłku pielęgnacyjnego (wystawiony przez organ wypłacający)
- rachunek lub fakturę za zakupione przedmioty ortopedyczne wystawione na osobę niepełnosprawną lub prawnego opiekuna wyszczególniającą kwotę opłaconą przez Kasę Chorych w ramach ubezpieczenia i kwotę udziału własnego.
- Oświadczenie o ubruttowionym dochodzie wraz z załącznikami dokumentującymi wysokość dochodu

Proszę o przesłanie środków:

Przekazem pocztowym na adres:

Przelewem na konto:

Oświadczenie o dochodzie:

Liczba osób zamieszkujących wspólne gospodarstwo domowe:

Średni brutto dochód z ostatnich 3 m-cy

Dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi

Oświadczam, iż powyżej umieszczone dane są zgodne z prawdą pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 §1i2 KK (Dz.U. 6 czerwca 1997 poz. 533)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883)

Dane opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:.....

Pesel:.....

Adres: __ - __ -

Data.....

podpis Wnioskodawcy

.....