

4. Informacje o posiadanym rachunku bankowym

Nazwa Banku

Nr konta

Imię i nazwisko posiadacza konta

5. Forma przekazania przyznaných środków PFRON /podkreślić właściwą formę/

Przelew na konto osobiste wnioskodawcy podane we wniosku*

Odbiór w kasie PCPR w Inowrocławiu*

Przelew na konto firmy /sklepu/ realizującej zlecenie*

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, wynosi /netto/zł /słownie /...../

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Wnioskodawca przebywa w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej* **TAK** **NIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych przez administratora danych tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu, podaje dane dobrowolnie i oświadczam, że są one prawdziwe oraz że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

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

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia **TAK** **NIE**

.....
Podpis pracownika PCPR
przyjmującego wniosek

.....
Podpis Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność /oryginał do wglądu/.
2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego.
4. W przypadku gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego do wniosku należy dołączyć odpowiednio pełnomocnictwo lub postanowienia sądu o ustanowienie opiekuna prawnego, pełnomocnika /oryginał do wglądu/.

*Właściwe zaznaczyć