

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.....Data urodzenia.....Nr telefonu.....

Adres zamieszkania : **Olsztyn, ul.**

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 niezdolności do samodzielnej egzystencji o całkowitej niezdolności do pracy
 o częściowej niezdolności do pracy o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym
- d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Orzeczenie wydane na stałe Orzeczenie okresowe wydane do dnia.....

Korzystałem(am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON TAK (podać rok)..... NIE

Jestem zatrudniony w zakładzie pracy chronionej TAK NIE

Imię i nazwisko opiekuna.....

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

1) 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.....

2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora Miejskiego Zespołu do spraw Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Olsztynie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

3) Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997-Kodeks Karny (Dz.U. z 2018,poz.1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

4) Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.

.....dnia.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. Dokumenty potwierdzające dochody osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Kserokopia legitymacji szkolnej lub zaświadczenie ze szkoły dzieci i młodzieży uczącej się do 24 r. ż.
4. Inne dokumenty niezbędne do wniosku wymagane przez MZdsRZiSON

Wypełnia PCPR

.....
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

