

.....  
potwierdzenie wpływu wniosku

## **WNIOSEK - SR**

### **o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do sprzętu rehabilitacyjnego**

#### **1. Wnioskodawca (osoba dorosła lub małoletnia):**

..... nr PESEL.....  
imię i nazwisko

Adres zamieszkania:....., ul. .... nr domu ..... nr lokalu .....

nr kodu ..... - ..... poczta ..... nr telefonu z nr kierunkowym .....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego.....

#### **2. Stopień niepełnosprawności (wstawić X we właściwej rubryce)**

1. <b>znaczny</b> / inwalidzi <b>I</b> grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji - osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
2. <b>umiarkowany</b> / inwalidzi <b>II</b> grupy, osoby całkowicie niezdolne do pracy/ - inwalidzi <b>III</b> grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę	
3. <b>lekki</b> / pozostali inwalidzi <b>III</b> grupy, osoby częściowo niezdolne do pracy/ - osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym	
4. osoby w wieku do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności	

#### **3. Rodzaj niepełnosprawności (wstawić X we właściwej rubryce)**

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu i mowy	
5. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
6. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

#### **4. Sytuacja zawodowa (wstawić X we właściwej rubryce)**

1. zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą *	
2. osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca *	
3. bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy *	
4. rencista /emeryt* nie zainteresowany podjęciem pracy	
5. dzieci i młodzież do lat 18	

\* *niepotrzebne skreślić*





## ZAWIADOMIENIE

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Tomyślu** działając na podstawie art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013r. poz. 267) zawiadamia że z dniem złożenia wniosku w tut. Centrum zostaje wszczęte postępowania administracyjne w sprawie dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego dla osoby niepełnosprawnej - ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### **Pouczenie**

Zgodnie z art. 10 § 1 KPA stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Skorzystanie z powyższego prawa winno nastąpić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku - w godzinach pracy tut. Centrum, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.30. Powyższe nie jest obowiązkowe.

Na mocy art. 41 § 1 i 2 informujemy, że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania obowiązku określonego wyżej doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Wnioski są rozpatrywane po otrzymaniu środków finansowych z PFRON na dany rok.

**Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższego zawiadomienia:**

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
podpis Wnioskodawcy\* ,  
przedstawiciela ustawowego\*  
opiekuna prawnego\*, pełnomocnika\*