

Data wpływu wniosku
(wypełnia PCPR)

**WNIOSEK
O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO LUB URZĄDZEŃ
POMOCNICZYCH**

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia PESEL

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu

przez ważny do.....

Numer telefonu

POSIADANE ORZECZENIE (właściwe zaznaczyć)

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-go roku życia

nie posiadam orzeczenia (dotyczy osoby, która utraciła sprawność organizmu i jest w okresie diagnozowania możliwości oraz potrzeb i jeszcze nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, a u której konieczność korzystania ze sprzętu potwierdził lekarz rodzinny lub lekarz specjalista)

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY (dla małoletniego Wnioskodawcy), OPIEKUN
PRAWNY LUB PEŁNOMOCNIK**

Imię i nazwiskosyn/córka.....

Adres zamieszkania

Data urodzenia PESEL

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu

przez ważny do.....

Numer telefonu

Ustanowiony Opiekunem / Pełnomocnikiem

• postanowieniem Sądu Rejonowego

z dnia sygn. akt

• na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dnia repet. nr

Nazwa sprzętu, który ma być wypożyczony

Planowany okres wypożyczenia od do

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej

Wymagane załączniki		WYPEŁNIA PCPR		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia/uwagi
1.	Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub innego orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu), dowód osobisty osoby niepełnosprawnej do wglądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty stwierdzające, że zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego - sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	W przypadku reprezentowania osoby niepełnoletniej – dowód osobisty przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego do wglądu oraz kopia dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej (np. skrócony akt urodzenia dziecka, postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	W przypadku reprezentowania osoby dorosłej – dowód osobisty opiekuna lub pełnomocnika do wglądu oraz kserokopia postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kserokopia pełnomocnictwa notarialnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	