

III. Oświadczenie o miesięcznych dochodach:

Ja niżej podpisany / a świadom/a odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że **średni miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił

(słownie.....zł)

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

		Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód netto
1.	Wnioskodawca:		
	Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą:	x	x
2.			
3.			
		RAZEM	

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Pouczenie

Dofinansowanie do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych otrzymać mogą osoby niepełnosprawne (z orzeczoną znaczną, umiarkowaną lub lekką stopniem niepełnosprawności) lub rodzice / opiekunowie dzieci niepełnosprawnych, do 16 roku życia o dochodach miesięcznych nie przekraczających kwoty:

50% przeciętnego wynagrodzenia w przeliczeniu na jednego członka rodziny

65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osób samotnych Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Dofinansowanie dotyczy przedmiotów ortopedycznych i środków wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16.04.2021r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Załączniki wymagane do wniosku:

1. kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.;
2. fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
3. kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
4. W przypadku środków pomocniczych zaopatrzenia comiesięcznego (np. pieluchomajtki, cewniki, pieluchy anatomiczne) dokumentem potwierdzającym zrealizowanie zlecenia jest odpowiednio wypełniona i potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia karty zaopatrzenia comiesięcznego wydana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sulęcinie

Pana/Pani dane osobowe przetwarzamy w celu realizacji obowiązku prawnego, realizacji zadań publicznych lub na podstawie zgody.

Przysługują Pani/Panu, z zastrzeżeniem przepisów RODO: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych osobowych można znaleźć pod adresem:

https://bip.wrota.lubuskie.pl/pccprsulecin/31/Administrowanie_danymi_osobowymi/

W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt osobisty/listowny: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sulęcinie ul. Daszyńskiego 49, telefoniczny: 95/755 07 53 lub pccpr@pccprsulecin.pl