

Nr sprawy PCPR.8371.....

**Wniosek o przyznanie dofinansowania  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

Imię i nazwisko (małoletni Wnioskodawca).....  
PESEL albo dokument tożsamości .....  
Adres zamieszkania .....  
Data urodzenia ..... tel.: .....  
Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym .....

**POSIADANE ORZECZENIE:**

- a) o stopniu niepełnosprawności **ZNACZNY UMIARKOWANY LEKKI**  
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-stego roku życia

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

Jestem zatrudniona(y) w zakładzie pracy chronionej **TAK NIE**

Imię i nazwisko opiekuna .....  
(wypełnić jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

**OŚWIADCZENIE \***

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach  
rodziny podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym,  
obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił .....  
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....  
Oświadczam iż powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy(a)  
odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

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

.....  
( data )

.....  
( czytelny podpis wnioskodawcy )

.....  
( data wpływu wniosku )

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

**POUCZENIE\*** Średni miesięczny dochód rodziny, 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.

---

*Do wniosku należy dołączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub  
orzeczenie równoważne.*