**ZAŁĄCZNIKI SPRZĘT REHABILITACYJNY**

1. Orzeczenie
2. Zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty stwierdzające konieczność prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych oraz zakup wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego
3. Umocowanie prawne w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego
4. Oferta cenowa wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego lub faktura proforma
5. Pełnomocnictwo w zwykłej formie pisemnej w przypadku składania wniosku przez system SOW w imieniu osoby niepełnosprawnej
6. Odwołanie pełnomocnictwa w zwykłej formie pisemnej w przypadku składania wniosku przez system SOW w imieniu osoby niepełnosprawnej
7. Klauzula informacyjna - RODO (obowiązek informacyjny)

Zgodnie z § 9 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 926 ) w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, **dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.**

Zgodnie z § 14 ust. 1 w/w rozporządzenia, podstawę dofinansowania zadań ze środków Funduszu stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym.

**Proszę o dokładne wypełnianie wniosku z uwzględnieniem wszystkich wymaganych pól.**

Wnioskodawca ma obowiązek podać we wniosku dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym. **We wniosku należy podać przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**

***Przykładowo wnioski złożone w I kwartale: styczniu, lutym, marcu - przeciętny dochód liczymy za poprzedni kwartał tj. za IV kwartał poprzedniego roku: październik, listopad, grudzień – tak wyliczony dochód należy podzielić przez liczbę osób w gospodarstwie domowym.***