

Data wpływu

Nr wniosku 4016/...../20...

WNIOSEK (kontynuacja)
o dofinansowanie do zakupu środków pomocniczych
 (pieluchomajtki /cewniki)

Dane dotyczące wnioskodawcy

Nazwisko	Imię	Adres i nr telefonu

pozostałe dokumenty i dane dotyczące wnioskodawcy znajdują się pod nr 4016/...../20...

Do wniosku dołączam:

- Faktura VAT/ (rachunek) Nr z dnia:.....

 na zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego

Włoszczowa dn.

.....
(podpis Wnioskodawcy)**Wypełnia pracownik PCPR**

Imię i nazwisko przyjmującego wniosek	Data i podpis

Rodzaj i nazwa /środka pomocniczego	Pozycja limitu	Cena zakupu	Limit cenowy K.Ch.	Udział własny	Ilość

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

Powiatowe centrum pomocy rodzinie podejmuje decyzje pozytywną / negatywną* i przyznaje / nie przyznaje* środki PFRON w kwocie.....zł., słownie.....
 na dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla Pana / Pani

.....
data (dzień-miesiąc-rok)

pieczęć PCPR

Pieczęć i podpis Kierownika PCPR

* niepotrzebne skreślić