

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU 01. / 03. O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW
PFRON DO PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW
POMOCNICZYCH WYDAWANYCH NA ZLECENIE /
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO
DLA PEŁNOMOCNIKA / OPIEKUNA PRAWNEGO
DOROSŁEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ.**

OPIEKUN PRAWNY DOROSŁEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Imię i Nazwisko	
PESEL	
adres zamieszkania	
ustanowionego postanowieniem Sądu Rejonowego w _____	
z dnia	
sygnatura akt	

PEŁNOMOCNIK DOROSŁEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Imię i Nazwisko	
PESEL	
adres zamieszkania	
na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza	
z dnia	
nr repertorium	

Świadoma/y odpowiedzialności karnej ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. 2017, poz. 2204) za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O ZMIANACH ZAISTNIAŁYCH PO ZŁOŻENIU ZAŁĄCZNIKA DO WNIOSKU ZOBOWIAZUJĘ SIĘ NIEZWŁOCZNIE POINFORMOWAĆ POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W TORUNIU.

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego* / Pełnomocnika*

* niepotrzebne wykreślić