



**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU 03 O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW  
PFRON 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 wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 2019 poz. 2128) art.233. §1, 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  
W TERMINIE 14 DNI.**

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis Opiekuna Prawnego\* / Pełnomocnika\**

\* WŁĄSACIWE ZAZNACZYĆ