

pieczęć placówki

Zaświadczenie

dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzowie w celu dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze środków PFRON

1. Dane osoby, której dotyczy wnioszek:

- a. Imię i nazwisko
- b. Data urodzenia
- c. PESEL
- d. Miejsce zamieszkania

2. Ze względu na rodzaj niepełnosprawności spowodowany:
(proszę szczegółowo opisać schorzenie)

.....
.....
.....
.....
.....

Wymagane jest korzystanie w warunkach domowych ze sprzętu takiego jak:

.....
.....

3. Posiadanie ww. urządzeń, sprzętu wpłynie na poprawę stanu zdrowia lub codziennego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej (uzasadnienie):

.....
.....
.....
.....

Wnioskowany sprzęt jest niezbędny dla Wnioskodawcy.

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis lekarza specjalisty

ZAŚWIADCZENIE POWINNO BYĆ WYPEŁNIONE CZYTELNIEM W JĘZYKU POLSKIM