

IV. Forma przekazania dofinansowania (właściwe podkreślić):

Kwota dofinansowania zostanie wypłacona przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żarach:

- a) przelana na **konto** osobiste wnioskodawcy,
- b) przelana na konto **sprzedawcy**,
- c) osobiście lub osobie upoważnionej w **Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Żarach, pok. nr 5**,
- d) **przekazem pocztowym** po potrąceniu kosztów opłaty pocztowej.

W celu umożliwienia przelania kwoty dofinansowania na konto osobiste proszę podać:

Nazwę banku.....

Nr konta osobistego.....

Imię i nazwisko właściciela konta.....

.....
(Data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

V. Jestem kombatantem*

Wdową po kombatancie *

Załączniki do wniosku:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności /stopniu niepełnosprawności /o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich (I, II lub III), o całkowitej/częściowej niezdolności do pracy, o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji.
2. Faktura określająca kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.
3. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.

* właściwie zaznacz