

**Oświadczenie**  
**Korzystanie ze środków finansowych**  
**Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**1. Wniosek składam na powyższe zadanie:**

*(wstaw X we właściwej rubryce)*

		<b>Dane zgodne z programem TYLDA</b> <i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>
1. po raz pierwszy		
2. po raz drugi i kolejny i nie otrzymywał dofinansowania		
3. po raz drugi i kolejny i otrzymywał dofinansowanie		

**2. Korzystanie ze środków:**

*(wstaw X we właściwej rubryce)*

	<b>TAK</b> korzystano			<b>NIE</b> korzystano	<b>Dane zgodne z programem TYLDA</b> <i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>
	rok	Nr umowy	kwota		
na likwidację barier architektonicznych					
na likwidację barier technicznych					
na likwidację barier w komunikowaniu					
na uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym					
na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych					
na zakup sprzętu rehabilitacyjnego					
na usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika					
z Programu Aktywny Samorząd					

**3. Stan rozliczenia:**

*(wstaw X we właściwej rubryce)*

		<b>Dane zgodne z programem TYLDA</b> <i>(wypełnia pracownik PCPR)</i>
1. korzystałam/em i rozliczyłam/em się		
2. korzystałam/em i jestem w trakcie rozliczenia		
3. korzystałam/em i nie rozliczyłam/em się		

*podpis pracownika PCPR*

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pelnomocnika