

**Szef Urzędu do Spraw Kombatantów  
i Osób Represjonowanych**

ul. Wspólna 2/4  
00-926 WARSZAWA

**Wniosek o udzielenie pomocy pieniężnej**

**Dane osobowe**

Nazwisko i imię (imiona)

.....

Nr PESEL .....

Data urodzenia .....

nr telefonu .....

**Adres zameldowania**

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Kod ..... Poczta ..... Miejscowość .....

**Adres do korespondencji** (wypełnić o ile jest inny niż wskazany adres zameldowania)

Ulica .....nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość .....

Kod ..... Poczta .....

**Nazwa banku i numer konta** (26 znaków), na które ma być przekazana pomoc pieniężna  
(w przypadku niewypełnienia tego pola, pomoc pieniężna zostanie przekazana za pośrednictwem  
Poczty).

.....

Dane dotyczące rodziny wnioskodawcy (proszę zakreślić):

**Liczba osób w gospodarstwie domowym:**

- a) prowadzę **samodzielnie** gospodarstwo domowe
- b) prowadzę gospodarstwo domowe **z żoną/mężem**
- c) prowadzę gospodarstwo domowe z .....

Uwzględnić należy współmałżonków, dzieci będące na utrzymaniu do ukończenia 16 roku życia  
a w przypadku kontynuacji nauki do jej ukończenia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia przez nie  
25 roku życia oraz bez względu na wiek dzieci uprawnione do renty rodzinnej oraz dzieci  
niepełnosprawne będące na wyłącznym utrzymaniu.

W przypadku, gdy współmałżonek nie posiada własnego dochodu należy przedstawić zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby ubiegającej się o pomoc pieniężną.

#### **OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. aktualny odcinek renty lub emerytury, kopia decyzji o ostatniej waloryzacji renty lub emerytury bądź inny dokument wystawiony przez organ emerytalno-rentowy potwierdzający uzyskiwany miesięczny dochód lub dokument potwierdzający INNY dochód (np. zaświadczenie o wynagrodzeniu),
2. kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/grupie inwalidzkiej lub kopia zaświadczenia o stanie zdrowia, wypisu ze szpitala (kart szpitalnych),
3. w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej, pożaru, kradzieży itp. zaświadczenie z Urzędu Gminy o poniesionych stratach bądź inne dokumenty potwierdzające zdarzenie.

#### **DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

Osoba ubiegająca się o dofinansowanie do **zrealizowanego** dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, zakupu sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych, odpłatnego leczenia operacyjnego itp. powinna załączyć kopię **imiennej** faktury VAT za zakupiony sprzęt (wykonaną usługę).

Osoba ubiegająca się o dofinansowanie do **planowanego** dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, zakupu, odpłatnego leczenia itp. powinna załączyć fakturę pro forma (kosztorys) oraz zlecenie lekarskie bądź zaświadczenie lekarskie wskazujące na konieczność zaopatrzenia lub podjęcia leczenia.

Lp.	Cel pomocy (proszę zakreślić właściwe)
1.	leczenie i zakup leków
2.	zakup opału
	<b>Cel pomocy (proszę zakreślić właściwe i załączyć kosztorys lub fakturę(y) VAT)</b>
1.	sprzęt pomocniczy, np. aparat słuchowy, wózek inwalidzki, łóżko rehabilitacyjne; jaki?: .....
2.	pokrycie kosztów związanych z operacją (nierefundowaną przez NFZ)
3.	dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej
4.	pobyt w sanatorium/planowane sanatorium
5.	koszty związane z pogrzebem współmałżonka (w załączeniu kopie rachunków)
6.	pokrycie szkód wyrządzonych przez powódź, pożar lub inny przypadek losowy, strat poniesionych w związku z kradzieżą (proszę załączyć zaświadczenie ze Straży Pożarnej, Ośrodka Pomocy Społecznej lub inne potwierdzające zdarzenie i ew. szacunek strat)
7.	wysokie koszty utrzymania oraz usługi opiekuńcze (w załączeniu kopie rachunków)
	inny:..... .....

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553, ze zm.) oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
**miejsowość i data**  
**WNIOSKODAWCY**

.....  
**WŁASNORĘCZNY PODPIS**

Gdy podanie wnosi osoba, która nie może lub nie umie złożyć podpisu, podanie lub protokół podpisuje za nią inna osoba przez nią upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu (art. 63 kpa).