

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność **/oryginał do wglądu/**.
2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego.
4. W przypadku gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego do wniosku należy dołączyć odpowiednio pełnomocnictwo lub postanowienia sądu o ustanowienie opiekuna prawnego, pełnomocnika **/oryginał do wglądu/**.
5. W przypadku gdy wnioskodawca nie posiada konta osobistego do wniosku należy dołączyć oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazanie środków finansowych PFRON na konto wskazane przez wnioskodawcę.
6. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.