

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY INDYWIDUALNEJ  
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Nazwisko i imię: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL: ..... Nr telefonu: .....

Data zatrudnienia: .....

Stopień niepełnosprawności: ..... Symbol niepełnosprawności: .....

Orzeczenie o niepełnosprawności:  na czas określony do dnia .....

na czas nieokreślony

**Proszę o udzielenie pomocy indywidualnej z ZFRON w formie:**

bezzwrotnej w wysokości: .....

pożyczki w wysokości: .....

Cel / Przeznaczenie pomocy: .....

.....  
.....

Uzasadnienie udzielenia pomocy: .....

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

## Oświadczenie

Oświadczam, że całkowity miesięczny dochód netto\*) w moim gospodarstwie domowym\*\*) wynosi

..... zł.

Gospodarstwo domowe składa się z ..... osoby/osób

Przeciętny dochód netto na członka gospodarstwa domowego wynosi ..... zł.

\*) należy uwzględnić wszystkie źródła dochodów netto z ostatniego miesiąca, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne i inne.

\*\*) gospodarstwo domowe – zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych (np. małżonkowie, partnerzy, dziadkowie, rodzice, dzieci, rodzeństwo, inni członkowie rodziny oraz inne osoby niespokrewnione), które w sposób ciągły i zamierzony wspólnie zamieszkują i wspólnie ponoszą koszty utrzymania.

### **Uwaga**

**Zgodnie z § 8 ust. 9 Regulaminu wykorzystania środków ZFRON niewypełnienie oświadczenia powoduje zakwalifikowanie Wnioskodawcy do najwyższej grupy dochodowej.**

---

*Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z Informacją Administratora Danych oraz Klauzulą Informacyjną RODO w zakresie dofinansowania lub refundacji dla osób niepełnosprawnych ze środków Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, stanowiącą załącznik do Regulaminu Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w tym medycznych) w zakresie niezbędnym dla potrzeb realizacji niniejszego wniosku.*

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji oświadczam, że według stanu na dzień złożenia wniosku dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych do wniosku dokumentów są prawdziwe i aktualne.  
Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
/data i podpis pracownika/