

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU	
Lp.	
1.	Kserokopia aktualnego, uprawomocnionego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności
2.	Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (skan lub czytelne zdjęcie) lub
3.	Kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji
4.	W przypadku ubezwłasnowolnienia wnioskodawcy, kserokopia zaświadczenia sądowego ustanawiającego opiekuna prawnego
5.	W przypadku Pełnomocnictwa Notarialnego – kserokopia dokumentu
6.	Oświadczenie Wnioskodawcy według wzoru określonego w załączniku nr 1
7.	Pełnomocnictwo zwykłe

Wniosek wraz z załącznikami
przyjęłam/em

Potwierdzam kompletność wniosku

.....
data, pieczęć i podpis pracownika DRON

.....
data, pieczęć i podpis pracownika DRON