

**Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na zakup aparatów słuchowych
i wkładek usznych w ramach Programu ogłoszonego na 2025 rok**

Dane osobowe Imię i nazwisko Nr PESEL Data urodzenia Nr telefonu Adres e-mail
Adres zamieszkania Miejscowość Ulica Nr domu Nr mieszkania Kod Poczta
Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania) Miejscowość Ulica nr domu nr mieszkania Kod Pocztowy Poczta

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na zakup:¹

- dwóch aparatów słuchowych i/lub wkładek usznych,**
- aparatu słuchowego i/lub wkładki usznej:**
 - prawostronnego,**
 - lewostronnego**

w ramach Programu dofinansowania zakupu aparatów słuchowych i wkładek usznych/aparatu słuchowego i wkładki usznej obowiązującego w 2025r.

¹ Odpowiednie zaznaczyć

Oświadczam, że

1) Uzyskuję dochód netto w wysokości zł miesięcznie.

2) Gospodarstwo domowe²

prowadzę samodzielnie

prowadzę wspólnie z następującymi osobami:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Dochód netto ³

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam, że według stanu na dzień sporządzenia wniosku o pomoc pieniężną dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych do wniosku dokumentów są prawdziwe i aktualne.

Proszę o przekazanie pomocy pieniężnej⁴:

	PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY PROWADZONY W POLSCE (W przypadku <u>Faktury Pro Forma lub kosztorysu</u> przyznana pomoc zostanie przekazana na rachunek bankowy placówki realizującej zlecenie):
--	--

Numer rachunku bankowego prowadzonego w Polsce (26 znaków), na które ma być przekazana pomoc pieniężna:
--

	PRZEKAZEM PIENIĘŻNYM NA ADRES W POLSCE (tylko w przypadku Faktury VAT):
--	--

Ulica	nr domu	nr mieszkania
Kod	Miejscowość	
Poczta	Nr telefonu.....	

² Właściwie zaznaczyć.

³ W załączeniu należy przedstawić dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanego dochodu netto wszystkich członków rodziny. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony. Do dochodu nie wlicza się kwoty alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

⁴ Należy zaznaczyć żądany sposób wypłaty jednorazowej pomocy pieniężnej i podać niezbędne dane.

Osoby uprawnione:

- 1) Kombatanci, ofiary represji,
- 2) Osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- 3) Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- 4) Żołnierze zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudniani w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- 5) Cywilne niewidome ofiary działań wojennych.

Warunki uczestnictwa w Programie	
Faktura VAT	Faktura pro forma
<p>Konieczność załączenia do wniosku:</p> <p>a) faktury VAT uwzględniającej dofinansowanie z NFZ, PFRON, PCPR, OPS lub innych źródeł wystawioną w terminie do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy w ramach Programu,</p> <p>b) dokumentu potwierdzającego wysokość dochodu wnioskodawcy/rodziny wnioskodawcy wystawionego w terminie do 3 miesięcy przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy w ramach Programu. Termin 3 miesięcy nie dotyczy dokumentów potwierdzających aktualną wysokość świadczeń o charakterze stałym, takich jak: emerytura, zasiłek stały itp.</p>	<p>Konieczność załączenia do wniosku:</p> <p>a) aktualnej kopii zlecenia na zaopatrzenie w aparat słuchowy/aparaty słuchowe i wkładkę uszną/wkładki uszne potwierdzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dofinansowanie w ramach Programu może być przyznane tylko osobie uprawnionej, która przedstawi zlecenie na zaopatrzenie w aparaty słuchowe/aparat słuchowy i wkładki uszne/wkładkę uszną potwierdzające możliwość uzyskania dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>b) faktury pro forma lub kosztorysu uwzględniającego dofinansowanie z NFZ, PFRON, PCPR, OPS lub innych źródeł wystawionego w terminie do 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy w ramach Programu,</p> <p>c) dokumentu potwierdzającego wysokość dochodu wnioskodawcy/rodziny wnioskodawcy wystawionego w terminie do 3 miesięcy przed złożeniem wniosku o przyznanie pomocy w ramach Programu. Termin 3 miesięcy nie dotyczy dokumentów potwierdzających aktualną wysokość świadczeń o charakterze stałym, takich jak: emerytura, zasiłek stały itp.</p>
<p>Faktura VAT powinna być wystawiona na nazwisko wnioskodawcy.</p>	<p>Faktura pro forma powinna być wystawiona na nazwisko wnioskodawcy.</p>
<p>Przyznana pomoc pieniężna przekazywana będzie wnioskodawcy, który wcześniej dokonał zakupu aparatu/aparatów i poniósł koszty na wskazany przez niego rachunek bankowy lub przekazem pieniężnym.</p>	<p>Przyznana pomoc pieniężna zostanie przekazana na konto bankowe placówki realizującej zlecenie wskazane w kosztorysie lub fakturze Pro Forma</p>

**ZASADY UDZIELANIA POMOCY PIENIĘŻNEJ NA ZAKUP APARATU/APARATÓW
SŁUCHOWYCH I WKŁADKI USZNEJ/WKŁADEK USZNYCH ZE ŚRODKÓW BUDŻETOWYCH
BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI SZEFA URZĘDU DO SPRAW KOMBATANTÓW I OSÓB
REPRESJONOWANYCH OBOWIĄZUJĄCE W 2025 ROKU**

1. Pomoc pieniężna na zakup aparatu słuchowego/aparatów słuchowych przyznawana jest decyzją Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych na wniosek osoby uprawnionej.
2. Pomoc może być przyznana osobom uprawnionym spełniającym następujące kryteria dochodowe:
 - a) dla osoby prowadzącej samodzielne gospodarstwo domowe – dochód nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 290% najniższej emerytury ogłaszanej przez Prezesa ZUS,
 - b) dla osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe – dochód na osobę nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 220% najniższej emerytury ogłaszanej przez Prezesa ZUS,
 - c) dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty odpowiadającej 350% najniższej emerytury ogłaszanej przez Prezesa ZUS, w przypadku gdy wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.
3. Za osobę całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji uznaje się osobę, która posiada orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Okoliczność posiadania statusu osoby całkowicie niezdolnej do pracy oraz do samodzielnej egzystencji ustala się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami na podstawie przedłożonych przez wnioskodawcę dokumentów takich jak:
 - a) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji wydane przez organ rentowy (ZUS, KRUS, MSWiA, MON, BESW),
 - b) orzeczenie o I grupie inwalidzkiej wydane przez organ rentowy,
 - c) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w przypadku osiągnięcia przez wnioskodawcę wieku emerytalnego,
 - d) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez organ rentowy, jeśli wnioskodawca osiągnął wiek emerytalny.
4. Pomoc może być przyznana w wysokości do 5000 zł brutto lub 3000 zł brutto na jeden aparat słuchowy i jedną wkładkę uszną po spełnieniu kryteriów dochodowych określonych w poniższej Tabeli. Pozostałą do zapłaty kwotą zobowiązany jest ponieść wnioskodawca.

Maksymalna wysokość pomocy pieniężnej (kwoty brutto)	
dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty odpowiadającej 220% najniższej emerytury (3 918,11 zł)	dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód przekracza kwotę odpowiadającą 220% najniższej emerytury (3 918,11 zł), ale nie przekracza kwoty odpowiadającej 290% najniższej emerytury (5 164,78 zł)
dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty odpowiadającej 150% najniższej emerytury (2 671,44 zł na osobę)	dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę odpowiadającą 150% najniższej emerytury (2 671,44 zł na osobę), ale nie przekracza kwoty odpowiadającej 220% najniższej emerytury (3 918,11 zł na osobę)

Liczba aparatów i wkładek usznych	dla osoby uprawnionej pobierającej rentę inwalidy wojskowego bądź będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód nie przekracza kwoty odpowiadającej 280% najniższej emerytury (4 986,69 zł) bez względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym	dla osoby uprawnionej pobierającej rentę inwalidy wojskowego bądź będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód przekracza kwotę odpowiadającą 280% najniższej emerytury (4 986,69 zł) a nie przekracza kwoty odpowiadającej 350% najniższej emerytury (6 233,36 zł) bez względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym
1 aparat słuchowy i 1 wkładka uszna	do 5 000 zł	do 3 000 zł
2 aparaty słuchowe i 2 wkładki uszne	do 10 000 zł	do 6 000 zł

5. Przyznana pomoc pieniężna może być wykorzystana wyłącznie na zakup aparatu słuchowego/aparatów słuchowych lub wkładki usznej/wkładek usznych wskazanych w fakturze VAT, proforma lub kosztorysie załączonych do wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej w ramach Programu. Zmiana przeznaczenia przyznanej pomocy pieniężnej wymaga zmiany decyzji na podstawie art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 572).

6. Dofinansowanie następuje w wysokości do 100% różnicy pomiędzy ceną całkowitą aparatu/aparatów a dofinansowaniem z NFZ, PFRON, PCPR, OPS lub innych źródeł, ale nie więcej niż 5 000 zł brutto za jeden aparat i jedną wkładkę uszną, z zastrzeżeniem punktu 11 poniżej.

7. Przy ustalaniu wysokości przyznanego dofinansowania będzie uwzględniana pomoc udzielona przez Szefa Urzędu na ten sam cel (zakup aparatów słuchowych/aparatu słuchowego i wkładek usznych/wkładki usznej) poza Programem w roku 2024. O tę kwotę będzie pomniejszana wysokość ewentualnego dofinansowania przyznawanego na podstawie Programu na 2025 rok.

8. Dofinansowanie w ramach Programu na 2025 r. nie może być przyznane dla osób, które skorzystały z dofinansowania zakupu aparatów słuchowych w ramach realizowanych w latach 2020-2024 programów Szefa Urzędu dla kombatantów oraz ofiar represji, osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianych w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych, cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych lub Programu dofinansowania zakupu aparatów słuchowych dla działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych realizowanego w latach 2020-2024.

9. Program będzie realizowany do dnia 31 grudnia 2025 roku bądź do wyczerpania środków przeznaczonych na jego realizację, jeśli nastąpi to wcześniej. Kompletny wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej w ramach Programu lub uzupełnienie wniosku powinny wpłynąć do Urzędu do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych do dnia **30 listopada 2025 r.** (decyduje data wpływu do Urzędu). Wnioski, które wpłyną lub zostaną uzupełnione po tym terminie mogą być rozpatrzone na zasadach ogólnych określonych w ustawie o działaczach opozycji antykomunistycznej.

10. Dofinansowanie do aparatów słuchowych z Programu przyznawane jest raz na pięć lat.

Oświadczam, że zapoznałem/lam się i akceptuję powyższe zasady przyznawania pomocy pieniężnej na zakup aparatu słuchowego i wkładki usznej/aparatów słuchowych i wkładek usznych.

Oświadczam, że w przypadku przyznania pomocy pieniężnej w kwocie niewystarczającej na pokrycie w całości kosztów planowanego zakupu wyrobu medycznego, uiszczę brakującą kwotę we własnym zakresie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie placówce, wskazanej w załączonym do wniosku fakturze proforma lub kosztorysie, która ma realizować zakup aparatu/aparatów słuchowych i wkładki usznej/wkładek usznych, moich danych osobowych, tj. imienia i nazwiska, daty urodzenia, adresu korespondencyjnego lub adresu zamieszkania w celu uzupełnienia/korekty dokumentów załączonych do wniosku, jeśli będzie to konieczne do pozytywnego jego rozpatrzenia.

W przypadku wyrażenia zgody przyjmuje do wiadomości, że mogę ją wycofać w każdym czasie, informując o tym Urząd pisemnie (wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem).

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Gdy wniosek składa osoba, która nie może lub nie umie złożyć podpisu, wniosek podpisuje za nią inna osoba przez nią upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu (art. 63 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – t.j. Dz. U. z 2024 roku poz. 572).

W sprawach mniejszej wagi organ administracji publicznej może nie żądać pełnomocnictwa, jeśli pełnomocnikiem jest członek najbliższej rodziny lub domownik strony, a nie ma wątpliwości co do istnienia i zakresu upoważnienia do występowania w imieniu strony (art. 33 § 4. kpa).