

ADNOTACJE PRZYJMĄCEGO WNIOSEK

Potwierdzam dołączenie wymaganego kompletu dokumentów:

Lp	Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak / nie*	Uzupełnienie tak / nie*	Data uzupełnienia
1.	Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego rodzaj i stopień niepełnosprawności			
2.	Faktura określająca kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup/naprawę przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawiona na osobę niepełnosprawną. <u>W przypadku faktury pro-forma, ofertę</u> 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.			
3.	Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie			
4.	Załączniki nr.....			
5.	Dane dotyczące numeru konta			

* wpisać właściwe

.....
data

.....
imię i nazwisko
przyjmującego wniosek

.....
podpis przyjmującego wniosek