

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

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

**Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na zakup:<sup>1</sup>**

- 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.**

---

<sup>1</sup> Odpowiednie zaznaczyć

Oświadczam, że

1) Uzyskuję dochód netto w wysokości ..... zł miesięcznie.

2) Gospodarstwo domowe<sup>2</sup>

prowadzę samodzielnie

prowadzę wspólnie z następującymi osobami:

| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Dochód netto <sup>3</sup> |
|------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
|      |                 |                       |                           |
|      |                 |                       |                           |
|      |                 |                       |                           |

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 pieniężnej<sup>4</sup>:

|  |  |
|--|--|
|  | <b>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):</b> |
|--|--|

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

|  |  |
|--|--|
|  | <b>PRZEKAZEM PIENIĘŻNYM NA ADRES W POLSCE (tylko w przypadku Faktury VAT):</b> |
|--|--|

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

<sup>2</sup> Właściwie zaznaczyć.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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 <b>uwzględniającej dofinansowanie z NFZ, PFRON, PCPR, OPS lub innych źródeł</b> wystawioną w terminie <b>do 12 miesięcy</b> 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 <b>uwzględniającego dofinansowanie z NFZ, PFRON, PCPR, OPS lub innych źródeł</b> 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<br>(kwoty brutto)  |  |
|--|--|
| dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty odpowiadającej 220% najniższej emerytury (4133,60 zł)      | dla osoby uprawnionej samotnie gospodarującej, której dochód przekracza kwotę odpowiadającą 220% najniższej emerytury (4133,60 zł), ale nie przekracza kwoty odpowiadającej 290% najniższej emerytury (5448,84 zł)               |
| dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty odpowiadającej 150% najniższej emerytury (2818,37 zł na osobę) | dla osoby uprawnionej, której dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę odpowiadającą 150% najniższej emerytury (2818,37 zł na osobę), ale nie przekracza kwoty odpowiadającej 220% najniższej emerytury (4133,60 zł na osobę) |

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| Liczba aparatów i wkładek usznych    | dla osoby uprawnionej będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód nie przekracza kwoty odpowiadającej 280% najniższej emerytury (5260,95 zł) bez względu na liczbę osób w gospodarstwie domowym | dla osoby uprawnionej będącej osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, której dochód przekracza kwotę odpowiadającą 280% najniższej emerytury (5260,95 zł) a nie przekracza kwoty odpowiadającej 350% najniższej emerytury (6576,19 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/łam 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).