

INSTRUKCJA SKŁADANIA WNIOSKU ONLINE DO PFRONU NA REFUNDACJĘ ŚRODKÓW CHŁONNYCH (PAMPERSY, PIELUCHOMAJTKI)

Instrukcja przygotowana jest na przykładzie 85 letniego chorego na Alzheimera, ubezwłasnowolnionego, który ma przydzielonego opiekuna prawnego. Wniosek składa w imieniu chorego opiekun prawny. Ale sam niepełnosprawny o ile jest świadomy może również złożyć we własnym imieniu.

Wnioski składamy na bieżąco co miesiąc po wystawieniu faktury i zlecenia na dany miesiąc przez sklep gdzie dokonano zakupu materiałów chłonnych (pampersy, pieluchomajtki, podkłady itd.)

Do złożenia wniosku na przykładzie powyższego chorego potrzebne są poniższe zeskanowane dokumenty najlepiej w wersji pdf.:

- Faktura za dany miesiąc (faktura imienna wystawiona na dane chorego)
- Zlecenie za dany miesiąc (5 stronicowy dokument wystawiany wraz z fakturą w sklepie gdzie dokonane są zakupy)
- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Oświadczenie RODO (własnoręcznie podpisane i zeskanowane do pobrania w trakcie wypełniania wniosku)
- Zaświadczenie o ustanowienie opiekuna prawnego
- Postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu i przydzieleniu opiekuna prawnego

Wszystkie te dokumenty najlepiej trzymać w jednym folderze i co miesiąc tylko zmieniać fakturę i zlecenie na nowe, dobrze jest podpisać sobie je wg. poniższego wzoru:

Nazwa ^

 Archiwum

 Faktura Sierpień 2025

 Orzeczenie

 Oświadczenie RODO

 Postanowienie

 Zaświadczenie - opiekun prawny

 Zlecenie Sierpień 2025

PIERWSZA REJESTRACJA

Aby złożyć po raz pierwszy wniosek musimy się zarejestrować na stronie PFRONU.

Wchodzimy na stronę PFRONU [Rejestracja | SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON](#). A dokładnie do Systemu Obsługi Wsparcia. Jeśli jesteś opiekunem i będziesz składać wnioski w imieniu chorego to podajesz swoje dane. Ważne do ukończenia rejestracji potrzebny jest profil zaufany, dzięki temu PFRON potwierdza dane osobowe.

← ↻ https://sow.pfron.org.pl/wnioskodawca/rejestracja

Logowanie Rejestracja FAQ Pomoc Formularz zgłoszeniowy Deklaracja dostępności Mapa strony

SOW
SYSTEM OBSŁUGI
WSPARCIA

SOW System Obsługi Wsparcia
finansowanego ze środków PFRON

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Rejestracja

Uwaga! Jeśli użytkownik posiada Profil Zaufany ePUAP i chciałby go wykorzystywać w systemie SOW do uwierzytelniania, to login (adres e-mail) i PESEL do konta SOW muszą być takie same, jak dane w Profilu Zaufanym ePUAP.

Email / login*:
✉ Twój email / login do systemu

Potwierdź email / login*:
✉ Potwierdź adres email

Imię*:
Musi być zgodny z formatem zapisu adresów e-mail i zawierać znaki "@" oraz ".".
👤 Imię

Nazwisko*:
👤 Nazwisko

SKŁADANIE WNIOSKU

Po dokonaniu rejestracji przenosi nas na stronę składania wniosku, klikamy w pierwszy kwadrat „Nowy wniosek” <https://sow.pfron.org.pl/wnioskodawca/>

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON

Do końca sesji pozostało: 299:56 Deklaracja dostępności

Strona główna Wnioskodawca

Strona główna

Nowy wniosek Wnioski robocze Wszystkie wnioski Wnioski do poprawy Wszystkie rozliczenia

Na następnym oknie podajemy województwo oraz powiat i klikamy „Następna”

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON

Do końca sesji pozostało: 299:49 Deklaracja dostępności

Strona główna Wnioski Nowy wniosek

Nowy wniosek

! Pola oznaczone symbolem * są wymagane.

W przypadku wnioskowania do Urzędu Marszałkowskiego, proszę wybrać tylko województwo bez wybierania powiatu.

Województwo*: opolskie

Powiat: strzelecki

Anuluj Następna

Następnie klikamy okno „Osoba niepełnosprawna”

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON Do końca sesji pozostało: 299:17 Deklaracja dostępności

Strona główna • Wnioski • Nowy wniosek - wybór kontekstu

Strona główna Wiadomości Wnioski

Nowy wniosek

Wnioski robocze Wszystkie wnioski Wnioski złożone Wnioski do poprawy Wnioski zatwierdzone Wnioski odrzucone Wnioski wycofane

+ Nowy wniosek

Osoba niepełnosprawna Opiekun osoby niepełnosprawnej Jednostka samorządu terytorialnego

Na kolejnej stronie klikamy „Rehabilitacja społeczna”

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON Do końca sesji pozostało: 299:57 Deklaracja dostępności

Strona główna • Wnioski • Nowy wniosek - wybór grupy

Strona główna Wiadomości Wnioski

Nowy wniosek

Wnioski robocze Wszystkie wnioski Wnioski złożone Wnioski do poprawy Wnioski zatwierdzone Wnioski odrzucone Wnioski wycofane Ankiety

+ Nowy wniosek

Rehabilitacja społeczna Aktywny samorząd Rehabilitacja zawodowa S-A-M! Wypożyczalnia

Anuluj Powrót

Na kolejnej stronie na samym dole znajdujemy wniosek „Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze” i po prawej stronie klikamy w niebieskie okienko „Utwórz nowy”

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON Do końca sesji pozostało: 299:56 Deklaracja dostępności

Strona główna • Wnioski • Nowy wniosek - wybór naboru

Strona główna Wiadomości Wnioski

Nowy wniosek

Wnioski robocze Wszystkie wnioski Wnioski złożone Wnioski do poprawy Wnioski zatwierdzone Wnioski odrzucone Wnioski wycofane Ankiety Wypożyczalnia Turnusy rehabilitacyjne

+ Nowy wniosek

Likwidacja barier architektonicznych	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Likwidacja barier technicznych	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Likwidacja barier w komunikowaniu się	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Turnusy rehabilitacyjne	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Sprzęt rehabilitacyjny	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Usługa tłumacza języka migowego/tłumacza przewodnika	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki
Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Pobierz wzór PDF	Utwórz nowy	Wymagane załączniki

Anuluj Powrót

I tu rozpoczyna się składanie docelowego wniosku:

Za pierwszym razem wszystkie dane trzeba dokładnie uzupełnić, przy kolejnych wnioskach system sam sobie je zaciąga trzeba tylko sprawdzać czy wszystko jest uzupełnione i zaznaczone.

Zaczynamy od pierwszego okna: „Rola wnioskodawcy”

Przypominam, że w tym przykładzie wniosek składa opiekun prawny więc w poniższych oknach trzeba podać dane z Postanowienia sądu o przydzielenie tego opiekuna:

- Postanowienie sądu - czyli nazwę np. Sąd Rejonowy w (miasto)
- Z dnia - (data z postanowienia)
- Sygnatura - (zwykle zawarta jest w postanowieniu w lewym górnym rogu)

Dalej w Danych personalnych podajemy w tym przypadku **dane Opiekuna prawnego:**

Imię, Drugie imię, Nazwisko, Pesel, Data urodzenia itd. Wszystkie okienka muszą być uzupełnione. I uwaga przypominam, że tu podajemy dane **opiekuna prawnego**, dane chorego będą na kolejnych stronach. Niżej należy podać adres email ten sam, który użyto do rejestracji.

Na końcu należy podać Adres do korespondencji: ponieważ decyzje przychodzą zarówno na meila jak i w wersji papierowej pocztą. Jeśli adres jest taki sam jak w danych opiekuna wystarczy zaznaczyć okno: „Taki sam jak adres zamieszkania” Jeśli inny należy wszystkie okienka uzupełnić.

UWAGA: od tego momentu na każdej stronie po uzupełnieniu danych klikamy (1) „Sprawdź i zapisz” dzięki temu system od razu wyłapie czy coś pominęliśmy. I pokaże nam co należy poprawić to bardzo ważne. oraz następnie po załadowaniu strony (2) „Następna”

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON

Do końca sesji pozostało: 298:36 Deklaracja dostępności

Wczytaj ostatnią wersję

Strona główna · Wnioski · Rehabilitacja społeczna · Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze · A. Dane wnioskodawcy · 1. Dane wnioskodawcy

NAWIGACJA

Strona główna

A. Dane wnioskodawcy

1. Dane wnioskodawcy

2. Dane podopiecznego

3. Niepełnosprawność

4. Oświadczenie o dochodach

Przedmiot wniosku

Załączniki i oświadczenia

1. Dane wnioskodawcy

Rola wnioskodawcy

Wnioskodawca składa wniosek*:

☐ we własnym imieniu ☐ jako rodzic ☒ jako opiekun prawny ☐ jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego)

☐ na mocy pełnomocnictwa poświadzonego notarialnie ☐ na mocy pełnomocnictwa niepoświadzonego notarialnie

Postanowieniem Sądu*:

Z dnia*: Format: rrrr-mm-dd

Sygnatura akt*:

Dane personalne wnioskodawcy

Imię:

Drugie imię:

Nazwisko:

Czat

PESEL:

Musi mieć 11 cyfr.

Data urodzenia:

Format: rrrr-mm-dd

Płeć:

☐ mężczyzna
 ☒ kobieta

Adres zamieszkania i dane kontaktowe

Województwo*:

▼

Powiat*:

▼

Gmina*:

▼

Miejscowość*:

▼

Ulica*:

▼

Nr domu*:

▼

Nr lokalu:

▼

Kod pocztowy*:

▼

Musi mieć 5 cyfr.

Poczta*:

▼

Rodzaj miejscowości*:

☐ Miasto
 ☐ Wieś

Nr telefonu*:

▼

Musi mieć 9 cyfr.

Adres email:

▼

Adres korespondencyjny

☐

Taki sam jak adres zamieszkania

LUB

↓

Województwo*:

▼

Powiat*:

▼

Gmina*:

▼

Ulica*:

Nr domu*:

Nr lokalu:

Miejscowość*:

Kod pocztowy*:

Musi mieć 5 cyfr.

Poczta*:

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

1

Sprawdź i zapisz

2

Następna

Zapisz

Wyślij do instytucji

Na kolejnej stronie wniosku podajemy **dane chorego:**
Imię, drugie imię, nazwisko, pesel itd.. wszystkie okienka muszą być uzupełnione.

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON

Do końca sesji pozostało: 299:50 Deklaracja dostępności

Wczytaj ostatnią wersję

Strona główna

Wnioski

Rehabilitacja społeczna

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

A. Dane wnioskodawcy

2. Dane podopiecznego

NAWIGACJA

Strona główna

A. Dane wnioskodawcy

1. Dane wnioskodawcy

2. Dane podopiecznego

3. Niepełnosprawność

4. Oświadczenie o dochodach

Przedmiot wniosku

Załączniki i oświadczenia

Pola oznaczone symbolem * są wymagane.

Dane personalne podopiecznego/mocodawcy

Imię*:

Drugie imię:

Nazwisko*:

PESEL*:

Musi mieć 11 cyfr.

Data urodzenia:

Format: rrrr-mm-dd

Płeć:

☒ mężczyzna
 ☐ kobieta

W adresie zamieszkania uzupełniamy wszystkie okienka ale **uwaga przy numerze telefonu i adresie email podajemy te same co u opiekuna prawnego ponieważ w razie problemów z wnioskiem to z opiekunem będzie kontaktował się PFRON.**

I na końcu tak jak ostatnio najpierw klikamy „Sprawdź i zapisz” a następnie po załadowaniu się strony „Następna”

Adres zamieszkania i dane kontaktowe podopiecznego

Skopiuj z adresu zamieszkania wnioskodawcy

Województwo*: Powiat*: Gmina*:

Miejscowość*: Ulica*: Nr domu*:

Nr lokalu: Kod pocztowy*: Poczta*:

Musi mieć 5 cyfr.

Nr telefonu: Adres email:

Musi mieć 9 cyfr.

Rodzaj miejscowości*: ☒ Miasto ☐ Wieś

Numer telefonu i adres email opiekuna prawnego

Poprzednia **Sprawdź i zapisz** Zapisz Następna Wyślij do instytucji

Pobierz wzór PDF Drukuj wniosek PDF Anuluj

Na kolejnym oknie uzupełniamy dane chorego z orzeczenia niepełnosprawności. W tym przykładzie chory ma stopień znaczny i orzeczenie jest przyznane na stałe czyli bezterminowo więc nie posiada daty ważności. Należy podać Nr. Orzeczenia (znajduje się w lewym górnym rogu na orzeczeniu)

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON Do końca sesji pozostało: 292:13 Deklaracja dostępności

Wczytaj ostatnią wersję Strona główna Wnioski Rehabilitacja społeczna Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze A. Dane wnioskodawcy 3. Niepełnosprawność

NAWIGACJA

Strona główna

A. Dane wnioskodawcy

1. Dane wnioskodawcy

2. Dane podopiecznego

3. Niepełnosprawność

4. Oświadczenie o dochodach

Przedmiot wniosku

Załączniki i oświadczenia

Stopień niepełnosprawności

Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności*:

☐ Tak ☒ Nie dotyczy

Stopień niepełnosprawności*:

☒ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ nie dotyczy

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:

☒ bezterminowo ☐ okresowo do dnia:

Data ważności orzeczenia*: Format: rrrr-mm-dd

Nr orzeczenia*:

Czat

Zjeżdżamy niżej i uzupełniamy dane w Grupa inwalidzka – nie dotyczy (w tym przykładzie chory ma 85 lat)

Grupa inwalidzka*:

- ☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☒ Nie dotyczy

Niezdolność*:

- ☐ Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji
☐ Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny
☐ Osoby całkowicie niezdolne do pracy
☐ Osoby częściowo niezdolne do pracy
☐ Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym
☒ Nie dotyczy

Kolejno Rodzaj niepełnosprawności zazwyczaj u chorych z demencją czy Alzheimerem jest to **10-N** (symbol ten zawarty jest w orzeczeniu)

 Rodzaj niepełnosprawności

Rodzaj niepełnosprawności*: ⓘ

- ☐ 01-U upośledzenie umysłowe
- ☐ 02-P choroby psychiczne
- ☐ 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- ☐ osoba głucha
- ☐ osoba głuchoniema
- ☐ 04-O narząd wzroku
- ☐ osoba niewidoma
- ☐ osoba głuchoniewidoma ⓘ
- ☐ 05-R narząd ruchu
- ☐ wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
- ☐ dysfunkcja obu kończyn górnych
- ☐ 06-E epilepsja
- ☐ 07-S choroby układu oddechowego i krążenia
- ☐ 08-T choroby układu pokarmowego
- ☐ 09-M choroby układu moczowo - pęciowego
- ☒ 10-N choroby neurologiczne
- ☐ 11-I inne

W przypadku opisanego przykładu niepełnosprawność wynika tylko z jednej choroby więc zaznaczymy „Nie” jak niżej. I standardowo klikamy najpierw „Sprawdź i zapisz” a po załadowaniu strony „Następna”

Niepełnosprawność sprzężona

Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności*:
☐ Tak ☒ Nie

Liczba przyczyn niepełnosprawności:
☐ 2 przyczyny ☐ 3 przyczyny niepełnosprawności

Poprzednia

Sprawdź i zapisz

Zapisz

Następna

Wyślij do instytucji

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

W kolejnym oknie podajemy dane finansowe:

W tym przykładzie chory przebywa w domu i prowadzi gospodarstwo domowe wraz z żoną. W średnim miesięcznym dochodzie należy podać zarobki w tym przypadku przykładowe emerytury.

Czyli sumujemy 3 emerytury chorego + 3 emerytury żony i dzielimy przez 3 miesiące i następnie dzielimy przez 2 osoby i to daje nam średni dochód na jedną osobę. Przykład jak to policzyć niżej. Po uzupełnieniu danych klikamy najpierw „Sprawdź i zapisz” a po załadowaniu strony „Następna”

	A	B	C	D	
1	Przykład	Anna Kowalska	Jan Kowalski		
2	Miesiąc	Emerytura kwota	Emerytura kwota		
3	Maj	3200	3500		
4	Czerwiec	3200	3500		
5	Lipiec	3200	3500		
6		Suma	Suma	Razem	
7		9600	10500	20100	
8					
9		20100 podzielić na 3 miesiące i na 2 osoby i to daje średni dochód na miesiąc na jedną osobę = 3350			
10		20100 : 3 = 6700			
11		6700 : 2 = 3350			
12					

! Pola oznaczone symbolem * są wymagane.

Średni dochód

Czy OzN przebywa w DPS*:
☐ Tak ☒ Nie ☐ Brak informacji

Osoba niepełnosprawna prowadzi gospodarstwo domowe*:
☐ indywidualne ☒ wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie osoby niepełnosprawnej obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku*:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi*:

Składa się z cyfr i przecinka.

Formularz

Poprzednia

Sprawdź i zapisz

Zapisz

Następna

Wyślij do instytucji

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

Na kolejnym oknie rozpoczyna się uzupełnianie danych ze zlecenia, klikamy „Dodaj przedmiot”

Pola oznaczone symbolem * są wymagane.

Przedmiot wniosku

Dodaj przedmiot

Filtrowanie danych w tabeli

Filtruj po
Nazwa przedmiotu

Filtruj po
Numer zlecenia

Nazwa przedmiotu

↑↓

Numer zlecenia

↑↓

Całkowity koszt zakupu

↑↓

Dofinansowanie NFZ

↑↓

Udział własny wnioskodawcy

↑↓

Wnioskowana kwota dofinansowania

↑↓

Akcja

Brak wyników

Rekordów 0

Wyświetlanie rekordów 20

← Poprzednia

Następna →

I tu otwieramy sobie osobno Swoje zlecenie bo z niego będziemy uzupełniać dane. Zlecenie to dokument wystawiany do faktury w którym zawarte są dane chorego, identyfikator numer zlecenia oraz koszty poniesione w danym miesiącu.

Tak mniej więcej wygląda ten dokument i ma 5 stron. Aby ułatwić uzupełnianie wniosku będę podawać zaznaczone kody ze zlecenia np. **I.A.**, **I.B.** albo **I.B.2** oraz gdzie wpisać je we wniosku.

(Ważne by sprawdzać Datę wydania zlecenia okienko **IV.B.1** -, zdarzyło się, że strona Seni24 wysłała mi stare zlecenie z poprzedniego miesiąca).

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	
IDENTYFIKACJA ZLECENIA	
☒ ZLECENIE ☐ KONTYNUACJA ZLECENIA ¹⁾	
Identyfikator zlecenia 5- xxxxxxxx-xxxxxxx	Kod kreskowy
CZĘŚĆ I. WYSTAWIENIE ZLECENIA (WYPEŁNIA I DRUKUJE OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)	
I.A. DANE PODMIOTU, W RAMACH KTÓREGO WYSTAWIONO ZLECENIE	
I.A.1 Nazwa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	I.A.2 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu ²⁾ xxxxxxxxxx
I.A.3 REGON ³⁾ 53: xxxxxxxx	
I.B. DANE PACJENTA	
I.B.1 Imię (imiona) JAN	I.B.2 Nazwisko KOWALSKI

I gdy mamy już otwarte zlecenie w kolumnie: **II.B.2** podana jest grupa, przepisujemy ją na stronie do wniosku PFRON

II.B. POTWIERDZENIE LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH WYROBU MEDYCZNEGO						
II.B.1 Grupa i liczba porządkowa	II.B.2 Kod wyrobu medycznego	II.B.3 Umiejscowienie (L - lewostronne, P - prawostronne), jeżeli dotyczy	II.B.4 Potwierdzona liczba sztuk	II.B.5 Limit finansowania ¹⁹⁾	II.B.6 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania ²⁰⁾	II.B.7 Data ważności potwierdzenia limitu finansowania ²¹⁾
Y.06.01	Y.06.01.00		200	2.30	80	28.02.2026

I zaznaczamy pierwszą opcję jak niżej.

Nazwa przedmiotu*:

Y.06.01.00

Grupa materiałów chłonnych obejmująca pieluchomajtki i zamienniki - dla dorosłych [Y.06.01.00]

Majtki chłonne - minimalna chłonność 1.000 g - dla dorosłych [Y.06.01.00.MCH1]

Majtki chłonne - minimalna chłonność 1.400 g - dla dorosłych [Y.06.01.00.MCH2]

Pieluchomajtki - minimalna chłonność 2 500 g - dla dorosłych [Y.06.01.00.PM2]

Pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki - minimalna chłonność 1.400 g - dla dorosłych [Y.06.01.00.PP]

Pieluchomajtki lub zamienniki - minimalna chłonność 350 g - dla dorosłych [Y.06.01.00.PW]

Grupa materiałów chłonnych obejmująca pieluchomajtki i zamienniki - dla dzieci

Numer zlecenia:

Udział własny wnioskodawcy*: 0,00
Składa się z cyfr i przecinka.

Wnioskowana kwota dofinansowania*: 0,00
Składa się z cyfr i przecinka.

Anuluj Zapisz

Następnie uzupełniamy „Numer zlecenia:” i on jest zawarty na zleceniu zaraz na pierwszej stronie w pierwszym okienku, przepisujemy.

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	
IDENTYFIKACJA ZLECENIA	☒ ZLECENIE ☐ KONTYNUACJA ZLECENIA ¹⁾
Identyfikator zlecenia 5- XXXXXXXX-XXXXXXX	Kod kreskowy

Pozostaje uzupełnienie kosztów zakupu, tu należy wpisać wszystkie cztery okienka. Aby je wprowadzić musimy ponownie wrócić do zlecenia do 5 strony i odpowiednio są to okienka:

- Całkowity koszt zakupu to okienko: **IV.A.6**
- Dofinansowanie NFZ to okienko: **IV.A.7**
- Udział własny wnioskodawcy to okienko: **IV.A.8**
- Wnioskowana kwota dofinansowania - tu wpisujemy to co zapłaciliśmy i chcemy aby nam zwrócono czyli przepisujemy tą samą kwotę z okienka „Udział własny wnioskodawcy”

Dane przedmiotu

Nazwa przedmiotu*: 

Grupa materiałów chłonnych obejmująca pieluchomajtki i zamienniki - dla dorosłych ▾

Numer zlecenia:

5-PK0001GZ-00001950

Całkowity koszt zakupu*:

IV.A.6 579,60

Składa się z cyfr i przecinka.

Dofinansowanie NFZ*:

IV.A.7 273,60

Składa się z cyfr i przecinka.

Udział własny wnioskodawcy*:

IV.A.8 306,00

Składa się z cyfr i przecinka.

Wnioskowana kwota
dofinansowania*:

306,00

Składa się z cyfr i przecinka.

Anuluj

Zapisz

IV.A.6 łączna kwota

579,60

IV.A.7 Kwota refundacji

273,60

IV.A.8 Kwota dopłaty pacjenta

306,00

IV.B. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)

Jeśli wszystkie dane mamy uzupełnione klikamy „Zapisz”

Przedmiot wniosku

Dodaj przedmiot

Filtrowanie danych w tabeli

✕ Wyczyść filtry

Filtruj po
Nazwa przedmiotu

Filtruj po
Numer zlecenia

Nazwa przedmiotu	Numer zlecenia	Całkowity koszt zakupu	Dofinansowanie NFZ	Udział własny wnioskodawcy	Wnioskowana kwota dofinansowania	Akcja
Grupa materiałów chłonnych obejmująca pieluchomajtki i zamienniki - dla dorosłych [Y.06.01.00]	5-	579,60	273,60	306,00	306,00	 
Rekordy 1 do 1 z 1		Wyświetlanie rekordów 20 ▾		← Poprzednia 1 Następna →		

I wyświetli nam się okno potwierdzające, że dodaliśmy dane finansowe ze zlecenia:

Następnie zjeżdżamy niżej i jak zawsze klikamy: „Sprawdź i zapisz” a jak się strona załaduje to „Następna”

Podsumowanie (wszystkie przedmioty)

Całkowity koszt zakupu:

579,60

Składa się z cyfr i przecinka.

Dofinansowanie NFZ:

273,60

Składa się z cyfr i przecinka.

Udział własny wnioskodawcy:

306,00

Składa się z cyfr i przecinka.

Wnioskowana kwota
dofinansowania:

306,00

Składa się z cyfr i przecinka.

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

Poprzednia

Sprawdź i zapisz

Zapisz

Następna

Wyślij do instytucji

W kolejnym oknie podajemy gdzie chcemy otrzymać zwrot środków, w tym przykładzie zwrot kierowany jest na konto żony więc zaznaczamy pierwszą opcję „przelew na konto” podajemy Imię i nazwisko, Nazwę banku, oraz numer konta bankowego. I jak zawsze klikamy: „Sprawdź i zapisz” a jak się strona załaduje to „Następna”

 Forma przekazania środków finansowych

Forma przekazania środków finansowych*:

☒ Przelew na konto wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę

☐ W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)

☐ Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

Właściciel konta*:
Anna Kowalska

Nazwa banku*:
Bank Pekao

Nr rachunku bankowego*:
00 0000 0000 0000 0000 0000
Musi mieć 26 cyfr.

Poprzednia

Sprawdź i zapisz

Zapisz

Następna

Wyślij do instytucji

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

Na kolejnej stronie mamy wzory załączników, przy pierwszym składaniu wniosku należy pobrać tylko „Klauzula RODO wraz z oświadczeniem” i to własnoręcznie podpisać oraz zeskanować i dorzucić do folderu z dokumentami o którym wspomniałam na początku instrukcji. Przy kolejnych składanych wnioskach na tej stronie klikamy tylko jak zawsze: „Sprawdź i zapisz” a jak się strona załaduje to „Następna”

 Wzory załączników

Filtrowanie danych w tabeli

Filtruj po
Opis

Filtruj po
Nazwa pliku

Wyczyść filtry

Opis	Nazwa pliku	Akcja
pełnomocnictwo	wzor_pelnomocnictwa_SOW.pdf	
Klauzula RODO wraz z oświadczeniem	INFORMACJA dot PFRON.pdf	

Rekordy 1 do 2 z 2

Wyświetlanie rekordów 20

← Poprzednia

1

Następna →

Poprzednia

Sprawdź i zapisz

Zapisz

Następna

Wyślij do instytucji

Pobierz wzór PDF

Drukuj wniosek PDF

Anuluj

Na kolejnej stronie mamy Oświadczenie, zaznaczamy okienko: „Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą RODO” i zjeżdżamy niżej strony.

Oświadczenia

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

☒ Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Klauzulą RODO*

I tu należy załączyć wszystkie zeskanowane dokumenty o których wspomniałam na pierwszej stronie instrukcji aby mieć przygotowane, dla ułatwienia na dole jest mała podpowiedź zaznaczona na zielono jakie dokumenty są potrzebne. Klikamy w okienko „Dodaj plik”

Dodaj plik

Filtrowanie danych w tabeli

✕ Wyczyść filtry

Filtruj po
Nazwa pliku

Filtruj po
Dodano

Nazwa pliku

Dodano

Akcja

Rekordy 1 do 1 z 1

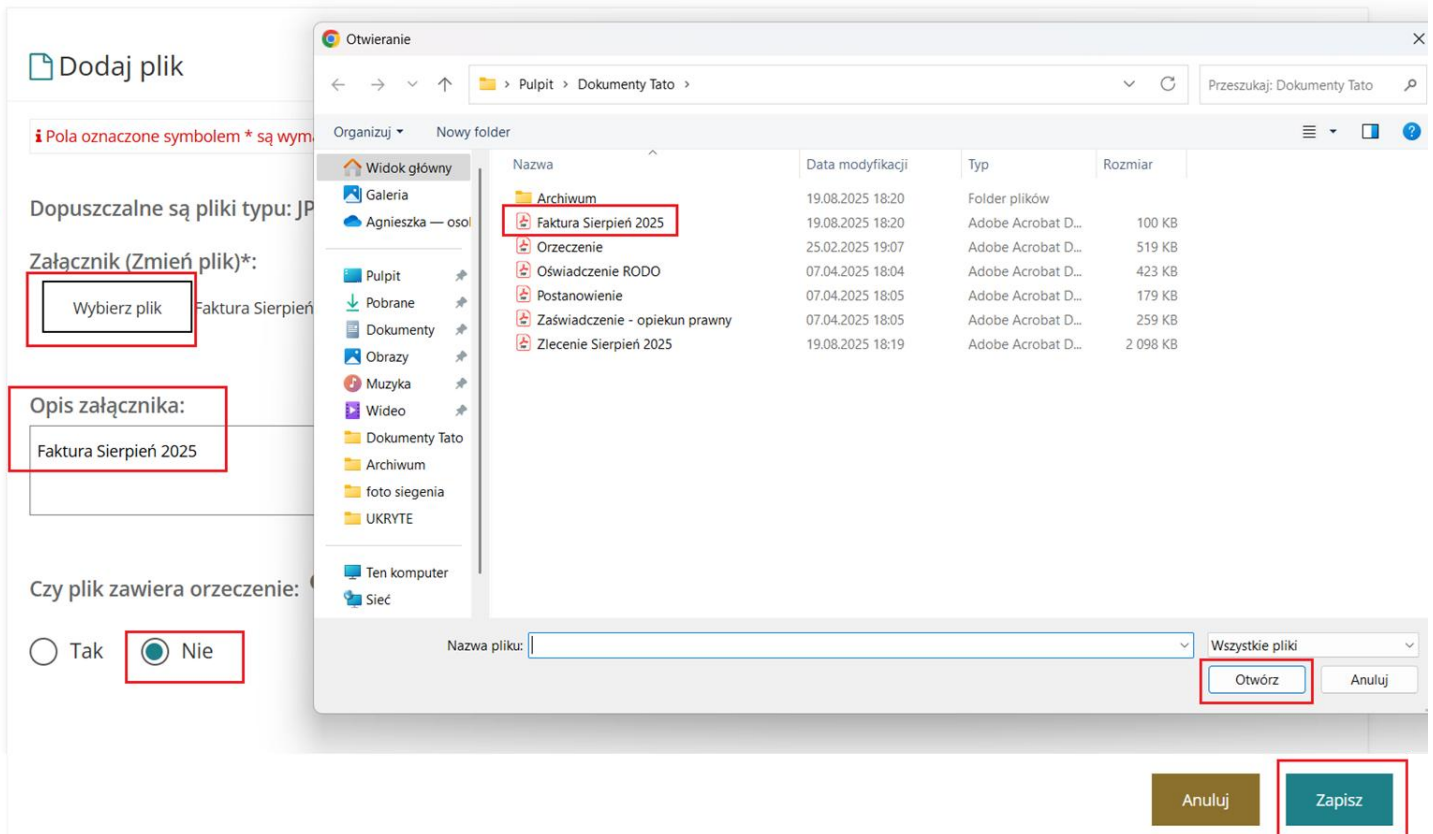
Wyświetlanie rekordów 20

← Poprzednia 1 Następna →

Lista załączników do formularza wniosku

1. Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne
2. Kopia zlecenia na zaopatrzenie we wnioskowany przedmiot potwierdzona przez NFZ i świadczeniodawcę realizującego zlecenie
3. Faktura lub oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu
4. Informacja dotycząca danych osobowych - załącznik 1
5. Oświadczenie - załącznik 2
6. Pełnomocnictwo lub inny dokument uprawniający do reprezentowania osoby niepełnosprawnej

Na kolejnej stronie zaczynamy dodawać dokumenty. Klikamy „Wybierz plik” i znajdujemy w naszym folderze np. Faktura Sierpień 2025. Klikamy „Otwórz” i plik nam się dodaje. W okienku „Opis załącznika” wpisujemy nazwę pliku, który przed chwilą dodaliśmy w tym przypadku „Faktura Sierpień 2025” i na końcu zaznaczmy w pytaniu „Czy plik zawiera orzeczenie ?” – „Nie”. Zaznaczymy to tylko raz na „Tak” gdy dodamy Orzeczenie o niepełnosprawności. Na końcu klikamy „Zapisz”



I znowu przenosi nas na to samo okno i tak za każdym razem trzeba zaznaczać „Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą RODO” zjeżdżamy niżej i w taki sam sposób jak wyżej dodajemy wszystkie potrzebne pliki.

Oświadczenia

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora
Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora
Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

☒ Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Klauzulą RODO*

Uwaga tak jak wspomniałam dodając Orzeczenie o niepełnosprawności tylko raz zaznaczamy, „Tak” – gdy plik zawiera orzeczenie.

Czy plik zawiera orzeczenie:

☒ Tak ☐ Nie

Po dodaniu ostatniego pliku na samym dole będziemy widzieć wszystko to co załączyliśmy. W tym momencie możemy jeszcze usunąć lub dodać pliki, lub podglądać co zostało załączone. Oraz jak niżej można zweryfikować czy wszystkie wymagane załączniki są. Jeśli tak klikamy „**Sprawdź i zapisz**” i jak się strona załaduje to tym razem „**Wyślij do instytucji**”

Nazwa pliku	Dodano	Akcja
Orzeczenie.pdf	2025-08-19 19:24:26	
Faktura Sierpień 2025.pdf	2025-08-20 20:26:59	
Zlecenie Sierpień 2025.pdf	2025-08-20 20:29:22	
Oświadczenie RODO.pdf	2025-08-20 20:32:38	
Postanowienie.pdf	2025-08-20 20:35:18	
Zaświadczenie - opiekun prawny.pdf	2025-08-20 20:35:37	

Rekordy 1 do 6 z 6 Wyświetlanie rekordów 20

← Poprzednia 1 Następna →

klikając na ikonkę śmietnika można plik usunąć

klikając na okienko oka można podglądać czy załączyło się prawidłowy plik

Lista załączników do formularza wniosku

1. Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne
2. Kopia zlecenia na zaopatrzenie we wnioskowany przedmiot potwierdzona przez NFZ i świadczeniodawcę realizującego zlecenie
3. Faktura lub oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu
4. Informacja dotycząca danych osobowych - załącznik 1
5. Oświadczenie - załącznik 2
6. Pełnomocnictwo lub inny dokument uprawniający do reprezentowania osoby niepełnosprawnej

Pobierz wzór PDF Drukuj wniosek PDF Anuluj

Poprzednia **Sprawdź i zapisz** Zapisz **Wyślij do instytucji**

Po kliknięciu na „**Wyślij do instytucji**” strona PFRON potrzebuje zaciągnąć podpis elektroniczny aby potwierdzić wiarygodność danych, dlatego tak jak wspominałam potrzebny jest „Profil zaufany”. Klikamy: „Podpisz przez Profil Zaufany i wyślij”

Podpisz certyfikatem i wyślij

Podpisz podpisem elektronicznym i wyślij

Podpisz przez Profil Zaufany i wyślij

Anuluj

Przenosi nas na stronę gov.pl, Klikamy „Podpisz i Wyślij”

 Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

...

✓

○

○

○

○

Usługa cyfrowa

Podgląd

Wybór sposobu podpisu

Podpis

Koniec

[Kod źródłowy dokumentu.xml \(użytkownik zaawansowany\)](#)

i

Uwaga! Jeśli widzisz błędy na podglądzie dokumentu, wróć do edycji.

WRÓĆ DO USŁUGI

PODPISZ I WYŚLIJ

Następnie: „Przejdź do podpisu”

 Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

...

✓

✓

○

○

○

Usługa cyfrowa

Podgląd

Wybór sposobu podpisu

Podpis

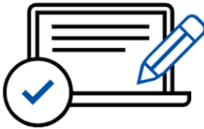
Koniec

Wybierz podpis

✓ Podpis zaufany

Podpis osobisty

Podpis kwalifikowany



Podpis zaufany

Do złożenia podpisu zaufanego wykorzystasz profil zaufany lub e-dowód

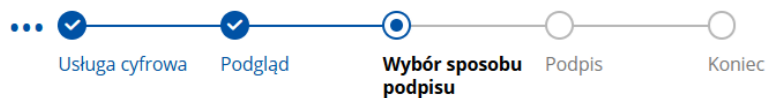
PRZEJDŹ DO PODPISU

I tu Ja wybieram „profil zaufany” ale można wybrać też drugą opcję jeśli mamy ją aktywną.



Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

e-podpis



Wybierz sposób złożenia podpisu zaufanego

Profil zaufany

Do złożenia podpisu zaufanego użyjesz profilu zaufanego

Profil osobisty w e-dowodzie

Do złożenia podpisu zaufanego użyjesz profilu osobistego

[WRÓĆ DO WYBORU PODPISU](#)

Jeśli wszystko przebiegnie pomyślnie po złożeniu podpisu przez profil zaufany przeniesie nas z powrotem na stronę PFRONU z informacją:

„Wysłano wniosek i zaktualizowano dane konta/profilu użytkownika”
„Pomyślnie podpisano dokument”

A poniżej nasz złożony wniosek uzyska swój indywidualny numer oraz status. W przypadku zatwierdzenia, status zmieni się z „Złożony” na „Zatwierdzony”. Każdy wniosek przetwarza Centrum pomocy rodzinie w Waszej miejscowości.

SOW System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON

Do końca sesji pozostało: 299:53 Deklaracja dostępności

Strona główna

Wiadomości

Wnioski

Nowy wniosek

Wnioski robocze

Wszystkie wnioski

Wnioski złożone

Wnioski do poprawy

Wnioski odrzucone

Wnioski wycofane

Ankiety

Wypożyczalnia

Turnusy rehabilitacyjne

Pisma

Umowy

Aneksy

Rozliczenia

Edycja konta

Wysłano wniosek i zaktualizowano dane konta/profilu użytkownika

Pomyślnie podpisano dokument

Strona główna · Wnioski złożone · Lista wniosków

Wnioski złożone

Filtrowanie danych w tabeli

Filtruj po Nr wniosku Filtruj po Wnioskodawca Filtruj po Data utworzenia Filtruj po Data złożenia Filtruj po Nazwa Realizatora Filtruj po Typ wniosku Filtruj po Status wniosku Filtruj po Status sprawy JST

Nr wniosku	Wnioskodawca	Data utworzenia	Data złożenia	Nazwa Realizatora	Typ wniosku	Status wniosku	Status sprawy JST	Akcja
RS.ORT.40 XXXXXX	Kowalska Anna	2025-08-19	2025-08-20	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	ZŁOŻONY	Złożony	
RS.ORT.40 XXXXXX	Kowalska Anna	2025-07-28	2025-07-28	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	ZŁOŻONY	Złożony	
RS.ORT.40 XXXXXX	Kowalska Anna	2025-07-28	2025-07-28	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	ZŁOŻONY	Złożony	

Rekordy 1 do 3 z 3

Wyświetlanie rekordów 20

← Poprzednia 1 Następna →

I to jest pełna procedura złożenia wniosku Online. Potwierdzenie złożenia powinno przyjść do nas również na meila. Na Moim przykładzie zwykle rozpatrywanie wniosku trwa około miesiąc. Gdy zostanie zaakceptowany pozytywnie tzn. przyznane zostaną środki to informacja przychodzi zarówno na meila jak i listownie. Uwaga w zależności od danego ośrodka w regionie, PFRON zwraca różne kwoty u mnie jest to Kwota refundacji czyli jakby jeszcze raz to samo co zrefundował nam już NFZ.

W przypadku braku środków PFRON odrzuca wniosek podając ten właśnie powód. W moim Centrum pomocy rodzinie podpowiedziano mi aby odczekać miesiąc i ponownie złożyć licząc na to, że może te środki się pojawią.

IV.A.6 łączna kwota	IV.A.7 Kwota refundacji	IV.A.8 Kwota dopłaty pacjenta
579,60	273,60	306,00

Całość wydaje się być skomplikowana, ale przy kolejnych wnioskach wszystkie dane personalne, informacje o niepełnosprawnym, dochód itd. będą już uzupełnione w okienkach, kwestia tylko przeklinania stron i sprawdzenia czy nic nie brakuje oraz wszystko co trzeba jest zaznaczone. Pozostanie jedynie na końcu dodanie nowych dokumentów z danego miesiąca.

Składanie wniosków w taki sposób oszczędza dużo czasu bo nie musicie chodzić do ośrodków ze stertą po drukowanych dokumentów, warto się tego nauczyć 😊

Natomiast jeszcze mała uwaga co do zakupów środków to w sklepach, aptekach stacjonarnych zlecenia powinny być drukowane od ręki wraz z fakturą imienną. Natomiast np. na stronie Seni24 składając zamówienie trzeba w wiadomości do sklepu zawrzeć informację, iż „ Prosi się o przygotowanie zlecenia do tego zamówienia” I tu niestety sklep przygotowuje taki dokument nawet do 2 tyg. a następnie przychodzi na meila. Warto jednak szybciej się upominać 😊 Zaletą takiego sklepu są na pewno niższe ceny i dostawa całości do domu.

Nie poddawajcie się i powodzenia w razie pytań śmiało pisać, pomogę 😊