

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - obszar A

STRONA 5

Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)		Orientacyjna cena brutto (kwota w zł)
<input type="checkbox"/>	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiaj ce wsiadanie i wysiadanie	
<input type="checkbox"/>	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	
<input type="checkbox"/>	elektrohydrauliczne mechanizmy do obni ania i podnoszenia nadwozia	
<input type="checkbox"/>	Specjalne siedzenia	
<input type="checkbox"/>	elektroniczna obręcz przyspieszenia	
<input type="checkbox"/>	ręczny gaz – hamulec	
<input type="checkbox"/>	przedłużenie pedałów	
<input type="checkbox"/>	Sterowanie elektroniczne	
<input type="checkbox"/>	podno nik lub najazd do wózka inwalidzkiego	
<input type="checkbox"/>	przeniesienie d wigni lub pedałów, przeły czników	
<input type="checkbox"/>	system wspomagania parkowania	
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie:	
RAZEM		

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 Ę w zł)	Wnioskowana kwota (w zł)

6. Informacje uzupełniające

<input type="checkbox"/> Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu markirok produkcji, Nr rejestracyjny <input type="checkbox"/> Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu
<input type="checkbox"/> Użytkuje samochód marki rok produkcji nr rejestracyjny Na podstawie umowy (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.). <input type="checkbox"/> Pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym członek mojej rodziny (proszę podać stopień pokrewieństwa)jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu albo użytkuje samochód nap odstawie umowy: markarok produkcji.....,nr rejestracyjny
<input type="checkbox"/> NIE POSIADAM OPRZYRZ DOWANIA SAMOCHODU <input type="checkbox"/> POSIADAM NAST PUJ CE OPRZYRZ DOWANIE SAMOCHODU:
CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w roku w ramach a także w roku w ramach

Oświadczam, że:

- informacje podane we wniosku i zały cznikach s zgodne z prawd oraz przyjmuj do wiadomo ci, e podanie informacji niezgodnych z prawd , eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) si z zasadami udzielania pomocy w ramach pilota owego programu sAktywny samorz d+, które przyjmuj do wiadomo ci i stosowania oraz przyj lam(em) do wiadomo ci, e tekst programu jest dost pny pod adresem: www.pfron.org.pl, a tak e pod adresem: www.pcsr.pleszew-info
- w okresie ostatnich 5 lat uzyskałam(em) pomoc ze rodków PFRON (w tym za po rednictwem powiatu) na zakup/monta oprzyrz dowania samochodu: tak - nie,

4. posiadam rodki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej** ceny brutto),
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
6. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwinęły przyczynę tych po mojej stronie: tak - nie,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, i złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, i w przypadku przyznanej pomocy, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

.....dnia/...../20.....rok
wnioskodawca

7. Załączniki wymagane do wniosku(wiersze 6-12)

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Oświadczenie o wysokości rocznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolności czynnościowe, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym - w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				