

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - obszar C

Specyfikacja zakupu WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM
Model (nazwa) wózka:
Dodatkowe wyposażenie wózka:

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Rodzaj przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Wózek		
Dodatkowe wyposażenie		
ŁĄCZNIE		

6. Informacje uzupełniająca

POSIADANY I WYKORZYSTYWANY SPRZĘT REHABILITACYJNY I ORTOPEDYCZNY.....

BUDYNEK W KTÓRYM MIESZKA WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* JEST DOSTĘPNY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PORUSZAJĄCYCH SIĘ NA WÓZKU INWALIDZKIM

(istnieje możliwość samodzielnego poruszania się wózkiem): TAK NIE

JEST LI NIE, JAKIE WYSTĘPUJĄ BARIERY:

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZESNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM: NIE TAK w roku w ramach

a także w roku w ramach

* należy zaznaczyć właściwie

O wiadczeniach:

- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, a podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałem(ę) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjmuję(ę) do wiadomości, że tekst programu „Pegaz 2010+” jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcpr.pleszew-info,
- w okresie ostatnich 5 lat uzyskałem(ę) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym: tak - nie,
- posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej - **co najmniej** ceny brutto),
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym

przez Realizatora programu oraz, e prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana b dzie za dor czon ,
7. w ci gu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stron umowy dofinansowania ze rodków PFRON i rozwi zanej z przyczyn le cych po mojej stronie: tak - nie,

8. przyjmuj do wiadomo ci i stosowania, i w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie rodków finansowych nast puje na konto dostawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawc faktury VAT.

Wnioskodawca nie mog cy pisa , lecz mog cy czyta , zamiast podpisu mo e uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imi i nazwisko umieszczaj c swój podpis; zamiast Wnioskodawcy mo e tak e podpisa si inna osoba, z tym e jej podpis musi by po wiadczonej przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starost lub marszałka województwa z zaznaczeniem, e podpis zostająz ony na yczenie nie mog cego pisa , lecz mog cego czyta .

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

7. Załączniki wymagane do wniosku (wiersze 8-12)

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 niepełnosprawno ci lub orzeczenia równowa nego albo orzeczenia o niepełnosprawno ci podopiecznego (osoby do 16 roku ycia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	O wiadczenie o wysoko ci rednich miesi cznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostaj cego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporz dzone wg wzoru okre lonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Za wiadczenie wydane przez lekarza specjalist zawieraj ce opis rodzaju schorzenia b d cego przyczyn orzeczenia o stopniu niepełnosprawno ci, wypełnione czytelnie w j zyku polskim, wystawione nie wcze niej ni 60 dni przed dniem zj enia wniosku (sporz dzone wg wzoru okre lonego w załączniku nr 2 a do formularza wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	O wiadczenie o wyra eniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON (sporz dzone wg wzoru okre lonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawc oraz inne osoby posiadaj ce zdolno do czynno ci prawnych, których dane osobowe zostają przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotycz cego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Kserokopia dokumentu stanowi cego opiek prawn nad podopiecznym . w przypadku wniosku dotycz cego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której wyst puje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Inne załączniki (nale y wymieni):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	