

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Obszar C – Wniosek „P”

Łączny koszt zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym zł.

5. Informacje uzupełniające

Posiadany sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny

.....

.....

.....

6. Wnioskowana kwota dofinansowania

Kwota wnioskowana zł.
(słownie).

7. Załączniki wymagane do wniosku

| Nazwa załącznika | Dołączono do wniosku zaznaczyć właściwe | Uzupełniono zaznaczyć właściwe | Data uzupełnienia |
|--|---|--------------------------------|-------------------|
| | | wypełnia PFRON | |
| 1. kserokopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. zaświadczenie lekarskie o rodzaju niepełnosprawności Wnioskodawcy, wypełnione czytelnie w języku polskim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. zaświadczenie o zatrudnieniu i osiąganiu dochodów lub inny dokument potwierdzający osiągnięcie dochodów – o ile dotyczy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym – za okres ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. zaświadczenie potwierdzające rejestrację w powiatowym urzędzie pracy – o ile dotyczy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. zaświadczenie ze szkoły lub uczelni – o ile dotyczy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

Oświadczam, że:

1. podane informacje są zgodne z prawdą,
2. w okresie ostatnich 5 lat nie uzyskałam(em)/uzyskałam(em)* pomocy ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
3. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 1 % ceny brutto zakupu wózka),
4. przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie - w dniu podpisania umowy,
5. wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w bazie danych PFRON dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

* niepotrzebne skreślić

| | |
|--|---------------------|
| dnia /..... /200 ... r. | |
| | podpis Wnioskodawcy |

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów:

| |
|---|
| <p><i>pieczętka imienna pracownika Oddziału PFRON</i></p> <p><i>data, podpis:</i></p> |
|---|