4. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA - MODUŁ I/OBSZAR C/ZADANIE NR 2

Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	**ORIENTACYJNA CENA brutto** *(kwota w zł)*
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
RAZEM	

5. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA

Koszty utrzymania sprawności technicznej wózka:	**Orientacyjny koszt (w zł)**	**Kwota wnioskowana (w zł)**
Razem		

6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Czy Wnioskodawca/podopieczny* uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym?

☐ **NIE** ☐ **TAK - w ramach (np. programu) ..... w .....r.**

Wnioskodawca/podopieczny* użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym

☐ **NIE** ☐**TAK** (model, rok produkcji):

Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął: ☐ **NIE** ☐ **TAK,** w dniu: ..... r.

Posiadany wózek był naprawiany w roku:....., gwarancja na naprawę upłynęła: ☐ **NIE** ☐**TAK**, w dniu: ..... r.

Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):

Czy w odniesieniu do przedmiotu/ów proponowanych do dofinansowania okres gwarancyjny upłynął:

☐ **NIE** ☐ **TAK, w dniu: ..... r.**

**- należy zaznaczyć właściwe*

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

numer rachunku bankowego .....

nazwa banku .....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Łowickiego ☐ **tak** - ☐ **nie** i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl,

PCPR w Łowiczu 2019

4. 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,
5. 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, że 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 rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **tak - ☐ nie**,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, 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..... r.	……..... **podpis Wnioskodawcy**

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 11-15)

	Nazwa załącznika		**WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU**		
			Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)		☐	☐	
2.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej		☐	☐	
3.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny		☐	☐	
4.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*		☐	☐	
5.	Klauzula informacyjna - *załącznik nr 3 do formularza wniosku*		☐	☐	
6.	Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie osoby (w przypadku osoby bezrobotnej lub poszukującej pracę).		☐	☐	
7.	Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu (dot. osób pracujących)		☐	☐	
8.	Zaświadczenie ze szkoły, uczelni o aktualnym etapie kształcenia (dot. osób uczących się)		☐	☐	
9.	Oferta handlowa sprzętu mającego na celu podnieść sprawność techniczną wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym		☐	☐	
10.	Karta gwarancji posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, którego dotyczy wniosek		☐	☐	
11.	Inne załączniki (należy wymienić):		☐	☐	
12.			☐	☐	
13.					
14.					
15.					

PCPR w Łowiczu 2019