*Należy wypełnić w przypadku wniosku dot. dofinansowania zakupu skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego*

## 4. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA - MODUŁ I/OBSZAR C/ZADANIE NR 5

**Specyfikacja zakupu skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym /oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego**

**Model (nazwa):**

**Nazwa/opis oprzyrządowania elektrycznego (napędu) do wózka ręcznego:**

## 5. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA

| Rodzaj przedmiotu dofinansowania | Orientacyjna cena brutto (w zł) | Kwota wnioskowana (w zł) |
|---|---|---|
| Skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym | | |
| Oprzyrządowanie do wózka ręcznego | | |
| ŁĄCZNIE | | |

## 6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

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**

JEŚLI NIE, JAKIE WYSTĘPUJĄ BARIERY:.....
.....

☐ NIE POSIADAM/PODOPIECZNY NIE POSIADA* WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM /SKUTERA O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM /OPRZYRZĄDOWANIA DO WÓZKA RĘCZNEGO

☐POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA* NASTĘPUJĄCY WÓZEK/ SKUTER/ OPRZRZADOWANIE: MODEL ..... ROK NABYCIA: .....

**CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE WÓZKA** INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM /SKUTERA O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM /OPRZYRZĄDOWANIA DO WÓZKA RĘCZNEGO

☐ **NIE** ☐ **TAK w ..... roku w ramach .....a także w ..... roku w ramach.....**
**.....**

** - należy zaznaczyć właściwe*

**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,
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym: ☐ tak - ☐ nie,

PCPR Łowicz 2019

5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym/oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej** 35% ceny brutto),
6. 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,
7. 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,
8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych następuje na konto dostawcy 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..... r. ..... **podpis Wnioskodawcy** |

## 7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (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 stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia) | ☐ | ☐ | |
| 2. | 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)* | ☐ | ☐ | |
| 3. | Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2a do wniosku)* | ☐ | ☐ | |
| 4. | Klauzula informacyjna - *załącznik nr 3 do formularza wniosku* | ☐ | ☐ | |
| 5. | Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej | ☐ | ☐ | |
| 6. | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny | ☐ | ☐ | |
| 7. | Inne załączniki (należy wymienić): | ☐ | ☐ | |
| 8. | | ☐ | ☐ | |
| 9. | | ☐ | ☐ | |
| 10. | | ☐ | ☐ | |
| 11. | | ☐ | ☐ | |

PCPR w Łowiczu 2019