

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>
