4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie 1

|  |  |
| --- | --- |
| Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)  | **ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*** |
| □ | dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie |  |
| □ | automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła  |  |
| □ | elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia |  |
| □ | specjalne siedzenia |  |
| □ | elektroniczna obręcz przyspieszenia |  |
| □ | ręczny gaz – hamulec |  |
| □ | przedłużenie pedałów |  |
| □ | sterowanie elektroniczne |  |
| □ | podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego |  |
| □ | przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników |  |
| □ | system wspomagania parkowania |  |
| □ | inne, jakie: |  |
|  | RAZEM |  |

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 – w zł)** | **Kwota wnioskowana** (w zł) |
|  |  |

**6. Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu marki:...................................rok produkcji…………., nr rejestracyjny ..................................... Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu |
| Użytkuję samochód marki ..................................... rok produkcji ........... nr rejestracyjny .......................... na podstawie umowy (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.).Pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym członek mojej rodziny (proszę podać stopień pokrewieństwa)...............................jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu albo użytkuje samochód na podstawie umowy: marka:........................... rok produkcji .........., nr rejestracyjny ................ |
| NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU: ............................................................................................................................. |
| CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU:  NIE TAK w ............ roku w ramach ..............................................................................................a **także w .................... roku w ramach..............................................................................................** |

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Lublinie i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego samorządu powiatowego (innego Realizatora) □ tak - □ nie,
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](http://www.pfron.org.pl), a także pod adresem: www.lublin.naszepcpr.pl
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu: □ tak - □ nie,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez PCPR oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)**stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ tak - □ nie,
8. 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,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT,
10. o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR w Lublinie.

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 ....................…..2019 r. ….........................................   **podpis czytelny Wnioskodawcy** |

**7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PCPR***(należy zaznaczyć właściwe)* |
|  | **Nazwa załącznika** | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia/uwagi |
|  | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia wydanego z powodu dysfunkcji narządu ruchu (05-R) |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 1** do wniosku). |  |  |  |
|  | Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PCPR w Lublinie i PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 2** do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR.  |  |  |  |
|  | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny. |  |  |  |
|  | Oświadczenie pełnomocnika sporządzone wg wzoru określonego **w załączniku nr 3 (**o ile dotyczy). |  |  |  |
|  | W przypadku kodu 10-N lub 12-C należy dołączyć zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń stanowiących podstawę wydania orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 4** do formularza wniosku **(o ile dotyczy**). |  |  |  |
|  | Zaświadczenie potwierdzające rejestrację Wnioskodawcy w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub jako poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu, lub zaświadczenie o kontynuowaniu nauki albo zatrudnieniu **( o ile dotyczy**). |  |  |  |
|  | Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu dofinansowania  |  |  |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych. |  |  |  |
| **Inne załączniki (należy wymienić):** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |