4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 3

|  |
| --- |
| Specyfikacja zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne |
| PROTEZA KOŃCZYNY GÓRNEJ, po amputacji: w zakresie ręki przedramienia    ramienia i wyłuszczeniu w stawie barkowym  | PROTEZA KOŃCZYNY DOLNEJ, po amputacji: na poziomie podudzia na wysokości uda (także przez staw kolanowy)  uda i wyłuszczeniu w stawie biodrowym  |
| Dodatkowe informacje - opis techniczny protezy (elementy fabryczne, podzespoły, komponenty, materiały): |

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj przedmiotu dofinansowania** | **Orientacyjna cena brutto (w zł)** | **Kwota wnioskowana (w zł)**  |
| **PROTEZA**  |  |  |
| **KOSZTY DOJAZDU NA SPOTKANIE Z EKSPERTEM PFRON** |  |  |
| **ŁĄCZNIE** |  |  |

**6. Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| **Przyczyna amputacji kończyny**: urazinna, jaka: ................................................................................................................................................................................................................. |
| **Aktualny stan procesu chorobowego Wnioskodawcy:**  stabilnyniestabilny**Ocena zdolności do pracy** w wyniku wsparcia udzielonego w programie:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| NIE POSIADAM PROTEZY OD ROKU: .................... UŻYTKUJĘ PROTEZĘ (rodzaj/opis techniczny): .........................................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE PROTEZY: NIE TAKw ............ 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:www.lublin.naszepcpr.pl,
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne: □ tak - □ nie,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne
6. na cel objęty niniejszym wnioskiem (zakup protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne) uzyskałam(em) w danym roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia:
□ tak - □ nie,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
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, 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,
10. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ tak - □ nie,
11. 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.
12. 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 stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |
|  | Oświadczenie pełnomocnika sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 3** ( o ile dotyczy). |  |  |  |
|  | Zaświadczenie wydane przez lekarza potwierdzające stabilność procesu chorobowego Wnioskodawcy i możliwość uzyskania przez Wnioskodawcę zdolności do pracy po zaopatrzeniu w protezę (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 4** do wniosku). |  |  |  |
|  | 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). |  |  |  |
|  | Dokument potwierdzający, iż wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych |  |  |  |
|  | Dwie oferty wnioskowanego przedmiotu dofinansowania (z niezależnych protezowni) sporządzone wg wzoru **nr 9 – C3\_O** dołączonego do formularza wniosku |  |  |  |
| **Inne załączniki (należy wymienić):** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |