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

|  |
| --- |
| POMOC W ZAKUPIE SKUTERA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM |
| PRZEDMIOT FOFINANSOWANIA | SPECYFIKACJA ZAKUPU - proszę wymienić przedmiot o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku – nazwa i model skutera/elementy oprzyrządowania do wózka ręcznego | **ORIENTACYJNA CENA brutto****(kwota w zł)** |
| Skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym: |  |  |
| Oprzyrządowanie elektryczne do wózka ręcznego: |  |  |
| RAZEM |  |

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar wsparcia\*** | **Orientacyjna cena brutto**  | **Kwota wnioskowana (w zł)**  |
| **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 POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA\* NASTĘPUJĄCY WÓZEK: MODEL ............................ ROK NABYCIA: ............... |
| CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM: 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 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.pcprlublin.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,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (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.
10. o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Realizatora.

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 (wiersze 10-13)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PCPR***(należy zaznaczyć właściwe)* |
|  | **Nazwa załącznika** | 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) |  |  |  |
|  | 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** |  |  |  |
|  | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny |  |  |  |
|  | Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę oceniające zasadność wyposażenia osoby niepełnosprawnej w przedmiot dofinansowania, wypełnione czytelnie w języku polskim (sporządzone wg wzoru określonego w **załączniku nr 4** do wniosku) |  |  |  |
|  | Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu dofinansowania (co najmniej 2 oferty cenowe z niezależnych podmiotów gospodarczych): |  |  |  |
|  | 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**).  |  |  |  |
| **Inne załączniki (należy wymienić):** |
|  |  |  |  |  |