

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 5

SPECYFIKACJA ZAKUPU SKUTERA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM LUB ZAKUPU OPRZYRZĄDOWANIA ELEKTRYCZNEGO DO WÓZKA RĘCZNEGO	ORIENTACYJNA CENA (kwota w zł)
Model (nazwa) skutera inwalidzkiego:	
Wybrany skuter jest: <input type="checkbox"/> trzykołowy <input type="checkbox"/> czterokołowy <input type="checkbox"/> jednoosobowy <input type="checkbox"/> dwuosobowy	
Elementy oprzyrządowania elektrycznego do wózka inwalidzkiego ręcznego:	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Rodzaj przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym		
Oprzyrządowanie elektryczne do wózka inwalidzkiego ręcznego		
Dodatkowe wyposażenie		
ŁĄCZNIE		

6. Informacje uzupełniające

<p align="center">DOTYCZY ZAKUPU SKUTERA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM</p> <p>CZY WNIOSKODAWCA DZIECKO/PODOPIECZNY WNIOSKODAWCY* MA MOŻLIWOŚĆ SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ SKUTEREM INWALIDZKIM O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>JEŚLI NIE, JAKIE WYSTĘPUJĄ BARIERY:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE POSIADAM /DZIECKO/PODOPIECZNY NIE POSIADA* SKUTERA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM</p> <p><input type="checkbox"/> POSIADAM /DZIECKO/PODOPIECZNY POSIADA* NASTĘPUJĄCY SKUTER INWALIDZKI O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM: MODEL ROK NABYCIA:</p> <p>CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w r. w ramach</p>
<p align="center">DOTYCZY ZAKUPU OPRZYRZĄDOWANIA ELEKTRYCZNEGO DO WÓZKA RĘCZNEGO</p> <p>CZY WNIOSKODAWCA DZIECKO/PODOPIECZNY WNIOSKODAWCY POSIADA I UŻYTKUJE WÓZKEK INWALIDZKI RĘCZNY <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>CZY ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ ZAMONTOWANIA WNIOSKOWANEGO OPRZYRZĄDOWANIA ELEKTRYCZNEGO W POSIADANYM WÓZKU INWALIDZKIM RĘCZNYM <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>CZY WNIOSKODAWCA DZIECKO/PODOPIECZNY WNIOSKODAWCY* MA MOŻLIWOŚĆ SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ SKUTEREM INWALIDZKIM O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>JEŚLI NIE, JAKIE WYSTĘPUJĄ BARIERY:</p> <p>.....</p> <p>CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w r. w ramach</p>

* należy zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy 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 przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: pccprcentrumpomocy.e-bip.org.pl,
4. 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,
5. W okresie ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne: ☐ tak - ☐ nie,
6. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zakupu skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego – **co najmniej 35% ceny brutto**,
7. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON, a także ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z tym w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, utrzymanie sprawności technicznej posiadanej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, w ramach niniejszego wniosku nie może być współfinansowane z innych środków publicznych,
8. 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,
9. W ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
10. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, 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 lub pracownika PCPR z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

<p>..... dnia / / 20..... r.</p>	<p>..... podpis Wnioskodawcy</p>
--	--------------------------------------

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU**7. Załączniki wymagane do wniosku oraz dodatkowe dokumenty dostarczone wraz z wnioskiem**

	Nazwa załącznika	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę, który wyrazi zgodę na użytkowanie przez osobę niepełnosprawną skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub wózka inwalidzkiego z oprzyrządowaniem elektrycznym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez opiekuna prawnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Klauzula informacyjna (sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 8 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----	--	--------------------------	--------------------------	--