

## Specyfikacja przedmiotu dofinansowania obszar B zadanie 2

szkolenia w zakresie obsługi urządzeń elektronicznych nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego

B2 Specyfikacja zakupu - proszę wymienić szkolenie w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego		ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Nazwa szkolenia:		
Termin szkolenia:		
	<b>RAZEM</b>	

### Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Orientacyjna cena brutto	Kwota wnioskowana (w zł)
B2		
<b>ŁĄCZNIE</b>		

### Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* WYSTĄPIŁ ODRĘBNYM WNIOSKIEM O ZAKUP SPECJALISTYCZNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO I OPROGRAMOWANIA, URZĄDZEŃ LEKTORSKICH LUB URZĄDZEŃ BRAJLOWSKICH

NIE  TAK

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON NA SZKOLENIA W ZAKRESIE OBSŁUGI NABYTEGO SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO:

NIE  TAK

w ..... roku

<input type="checkbox"/> <b>NARZĄD WZROKU 04-O</b>	<b>Lewe oko:</b>	<b>Prawe oko:</b>
<input type="checkbox"/> osoba niewidoma	Ostrość wzoru (w korekcji):.....	Ostrość wzoru (w korekcji):.....
<input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma	Zwężenie pola widzenia: ..... stopni	Zwężenie pola widzenia: ..... stopni
<input type="checkbox"/>	<b>DYSFUNKCJA KOŃCZYN GÓRNYCH</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wrodzony brak lub amputacja kończyn górnych co najmniej w obrębie przedramienia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dysfunkcja charakteryzująca się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych	

## Załączniki wymagane do wniosku

1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>
2	<b>załącznik nr 1</b> - oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>
3	<b>załącznik nr 2</b> - oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/>
4	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>
5	<p><b>w przypadku dysfunkcji narządu wzroku;</b></p> <p>gdy dysfunkcja narządu wzroku nie jest przyczyną wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, ale wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni;</p> <p>osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia - gdy wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 30 stopni,</p>	<input type="checkbox"/>
6	<p><b>w przypadku dysfunkcji kończyn górnych;</b></p> <p><b>zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę potwierdzające:</b> wrodzony brak lub amputację obu kończyn górnych – co najmniej w obrębie przedramienia, a także dysfunkcję charakteryzującą się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu wykluczającym lub znacznie utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. porażenia mózgowie, choroby neuromięśniowe);</p>	<input type="checkbox"/>
7	dowód osobisty – oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>
8	Faktura Vat lub faktura proforma	<input type="checkbox"/>
9	Kserokopia aktu urodzenia dziecka w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby	<input type="checkbox"/>

.....  
Miejscowość data

.....  
podpis wnioskodawcy