

Specyfikacja przedmiotu dofinansowania **MODUŁ I - obszar C Zadanie 5**

pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego wózka inwalidzkiego

**Model (nazwa) skutera inwalidzkiego napędzie elektrycznym:**

Wybrany skuter jest:    trzykołowy     czterokołowy

                                 jednoosobowy     dwuosobowy

**Nazwa/opis oprzyrządowania elektrycznego (napędu) do wózka ręcznego:**

**Dodatkowe wyposażenie:**

**Wnioskowana kwota dofinansowania**

Rodzaj przedmiotu dofinansowania	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym		
Napęd elektryczny do wózka ręcznego		
Dodatkowe wyposażenie		
<b>ŁĄCZNIE</b>		

**Informacje uzupełniające**

POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA\* NASTĘPUJĄCY WÓZEK/SKUTER: MODEL ..... ROK NABYCIA: .....

## Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym 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 aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>
5	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>
6	zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę wskazujące czy nie ma przeciwwskazań do użytkowania wózka elektrycznego	<input type="checkbox"/>
7	dowód osobisty – oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>
8	Faktura lub potwierdzenie dokonania opłaty za pobyt dziecka w placówce	<input type="checkbox"/>

.....  
**Miejscowość data**

.....  
**podpis wnioskodawcy**