

### 1. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar C/Zadanie nr 2

Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera inwalidzkiego lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

\* zaznaczyć właściwe X

<input type="checkbox"/> 4 A Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
<b>RAZEM</b>	

<input type="checkbox"/> 4 B Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
<b>RAZEM</b>	

### 2. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty utrzymania sprawności technicznej skutera/ wózka: (razem z pkt 4A lub 4B)	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
<b>Razem</b>		

### 3. Informacje uzupełniające

Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie: zaznaczyć właściwe X

wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

NIE       TAK - w ramach (np. programu) ..... W .....r.

Czy Wnioskodawca użytkuje:

wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym

skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym

NIE       TAK (model, rok produkcji): .....

Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka/ skutera upływał:  NIE     TAK, w dniu: .....

Posiadany wózek/skuter był naprawiany w roku:....., gwarancja na naprawę upłynęła:  NIE  TAK, w dniu: ..... r.

**Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem/skuterem (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):** .....

.....

.....

Czy w odniesieniu do przedmiotu/ów proponowanych do dofinansowania okres gwarancyjny upłynął:

NIE  TAK, w dniu: ..... r.

**DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,**  
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku  
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

numer rachunku bankowego.....

nazwa banku.....

**4. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 1-12)**

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Klauzula informacyjna (załącznik nr 2 do niniejszego wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Kserokopia/skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny			
5.	Kserokopia/skan aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Wystawiony przez właściwą jednostkę dokument potwierdzający poszkodowanie osoby w 2018 lub 2019 roku w wyniku żywiołu lub innych zdarzeń losowych ( o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Faktura pro-forma lub oferta cenowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.				
11.				
12.				

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Wnioskodawcy