

**Specyfikacja przedmiotu dofinansowania MODUŁ I - obszar C Zadanie 2 -**

pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

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>	

**Wnioskowana kwota dofinansowania**

Koszty utrzymania sprawności technicznej wózka:	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
<b>Razem</b>		

Czy Wnioskodawca/podopieczny\* uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym?  
 NIE     TAK - w ramach (np. programu) ..... W .....roku.

Wnioskodawca/podopieczny\* użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym  
 NIE     TAK (model, rok produkcji): .....

Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął:  
 NIE     TAK, w dniu: ..... roku.

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

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

**Załączniki wymagane do wniosku**

1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia) wydanego z powodu dysfunkcji narządu ruchu (05-R)	<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	dowód osobisty – oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>
7	Faktura proforma lub faktura VAT	<input type="checkbox"/>

.....  
**Miejscowość data**

.....  
**podpis wnioskodawcy**