

## Specyfikacja przedmiotu dofinansowania **MODUŁ I - obszar A Zadanie 1**

pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu dla osób z dysfunkcją narządu ruchu

<b>I. Wnioskowana kwota dofinansowania</b>	
<b>Cena brutto (100%)</b>	
<b>Wysokość wkładu własnego (15% ceny brutto)</b>	
<b>Kwota wnioskowana = (85%)</b> (cena brutto odjąć 15% kosztów ceny brutto w zł)	

<b>Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)</b>	<b>Cena brutto (kwota w zł)</b>
<input type="checkbox"/> dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	
<input type="checkbox"/> automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	
<input type="checkbox"/> elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	
<input type="checkbox"/> specjalne siedzenia	
<input type="checkbox"/> elektroniczna obręcz przyspieszenia	
<input type="checkbox"/> ręczny gaz – hamulec	
<input type="checkbox"/> przedłużenie pedałów	
<input type="checkbox"/> sterowanie elektroniczne	
<input type="checkbox"/> podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	
<input type="checkbox"/> przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	
<input type="checkbox"/> system wspomagania parkowania	
<input type="checkbox"/> inne, jakie:	
<b>RAZEM</b>	

<p><b>JESTEM WŁAŚCIELEM LUB WSPÓŁWŁAŚCIELEM SAMOCHODU;</b></p> <p>marka:.....rok produkcji ....., nr rejestracyjny .....</p>
<p><b>POZOSTAJĄCY ZE MNĄ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM CZŁONEK MOJEJ RODZINY:</b></p> <p>(proszę podać stopień pokrewieństwa)..... jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu albo użytkuje samochód na podstawie umowy:</p> <p>marka:.....rok produkcji ....., nr rejestracyjny .....</p>

<b>CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JEŻELI TAK TO: ROK OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA:..... W RAMACH .....		
w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup lub montaż oprzyrządowania samochodu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej <b>co najmniej</b> 15% ceny brutto)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w ciągu ostatnich 3 lat <b>byłam(am)</b> stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów oprzyrządowania samochodu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

**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).  W przypadku kodu <b>10-N</b> lub <b>12-C</b> należy dołączyć zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń stanowiących podstawę wydania orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu.	<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	Kserokopia dowodu rejestracyjnego.	<input type="checkbox"/>
7	Dowód osobisty – oryginał do wglądu.	<input type="checkbox"/>
8	Faktura proforma lub faktura VAT	<input type="checkbox"/>

.....  
**Miejscowość data**

.....  
**podpis wnioskodawcy**