

## Specyfikacja przedmiotu dofinansowania Moduł I – obszar B zadanie 1

zakup specjalistycznego sprzętu elektronicznego i oprogramowania, urządzeń lektorskich

lub urządzeń brajlowskich

<b>B1 Specyfikacja zakupu</b> - proszę wymienić sprzęt elektroniczny, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku – nazwy sprzętu specjalistycznego/urządzeń/ oprogramowania:	<b>ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)</b>
<b>Specjalistyczny sprzęt elektroniczny, jego elementy lub oprogramowanie:</b> ..... ..... .....	..... ..... .....
<b>Urządzenia brajlowskie:</b> ..... ..... .....	..... ..... .....
<b>RAZEM</b>	

### Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Cena brutto (100%)	Kwota wnioskowana (100% - 10% udziału własnego)
B1		
<b>RAZEM</b>		

### Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO i OPROGRAMOWANIA:

- NIE
- TAK w ..... roku

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

## 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	Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę wskazujące czy osoba niepełnosprawna jest osobą niedowidzącą czy niewidomą.	<input type="checkbox"/>
6	<b>W przypadku dysfunkcji kończyn górnych:</b> <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 mózgowo, choroby neuromięśniowe).	<input type="checkbox"/>
7	Dowodu 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**