

## Specyfikacja przedmiotu dofinansowania obszar B zadanie 2

szkolenia w zakresie obsługi urządzeń elektronicznych nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego

<b>B2 Specyfikacja zakupu</b> - proszę wymienić szkolenie w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego	<b>ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)</b>
<b>Nazwa szkolenia:</b> .....  <b>Termin szkolenia:</b> .....	.....  .....
<b>RAZEM</b>	

### Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Cena brutto	Kwota wnioskowana (w zł)
B2		
<b>ŁĄCZNIE</b>		

### Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* WYSTĄPIŁ ODRĘBNYM WNIOSKIEM O ZAKUP SPECJALISTYCZNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO I OPROGRAMOWANIA, URZĄDZEŃ LEKTORSKICH LUB URZĄDZEŃ BRAJLOWSKICH?

NIE

TAK

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON NA SZKOLENIA W ZAKRESIE OBSŁUGI NABYTEGO SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO:

NIE

TAK w ..... roku

<input type="checkbox"/> <b>NARZĄD WZROKU 04-O</b> <input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma	<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	<b>W przypadku dysfunkcji narządu wzroku;</b> gdy dysfunkcja narządu wzroku nie jest przyczyną wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, ale wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni; osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia - gdy wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wniosek, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 i/lub ma zwężenie pola widzenia do 30 stopni.	<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 mózgowie, choroby neuromięśniowe).	<input type="checkbox"/>
7	Dowód 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**