

#### 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - obszar A – zadanie 4

Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)	ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
<input type="checkbox"/> komunikatory/tablice	
<input type="checkbox"/> tablet/telefon z możliwością rozmów tekstowych	
<input type="checkbox"/> oprogramowanie, jakie:	
<input type="checkbox"/> aplikacje, jakie:	
<input type="checkbox"/> sygnalizator	
<input type="checkbox"/> dodatkowe oświetlenie	
<input type="checkbox"/> wskaźniki optyczne	
<input type="checkbox"/> inne, jakie:	
<b>RAZEM</b>	

#### 5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 – w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)

#### 6. Informacje uzupełniające

<input type="checkbox"/> Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu marki: ..... rok produkcji ....., nr rejestracyjny .....
<input type="checkbox"/> Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu
<input type="checkbox"/> *Posiadanie samochodu marki ..... rok produkcji ..... nr rejestracyjny ..... udokumentowane jest aktualną umową: <input type="checkbox"/> użytkowania <input type="checkbox"/> najmu <input type="checkbox"/> użyczenia <input type="checkbox"/> dzierżawy <input type="checkbox"/> inna, ..... * (dotyczy dofinansowania wyłącznie sprzętu/urządzeń mobilnych - kserokopię ww. umowy należy dołączyć do wniosku)
<input type="checkbox"/> NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU <input type="checkbox"/> POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU: ..... ..... .....
CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w ..... roku w ramach .....

#### Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Krapkowicach, tj. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego):  tak  nie,

2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl),
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu:  **tak**     **nie**,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej 15%** ceny brutto),
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  **tak**     **nie**,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.

*Wnioskodawca niemogący pisać zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko umieszczając oraz złoży swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba przez niego upoważniona, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać.*

..... dnia ..... /..... /20... r.	..... <b>podpis Wnioskodawcy</b>
-----------------------------------	-------------------------------------

## 7. Załączniki do wniosku

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Klauzula Informacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którego wnioskodawca jest właścicielem lub współwłaścicielem lub kserokopia aktualnej umowy (np. użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia/skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Oświadczenie o miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę /inny dokument potwierdzający dysfunkcję narządu słuchu (zaświadczenia wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr do wniosku)* (jeśli dotyczy)	<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.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*zaświadczenie lekarskie złożone przez Wnioskodawcę do wniosku w 2018 roku, zachowuje ważność dla weryfikacji formalnej wniosku - do dnia 31.12.2019 r.