

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Obszar B zadanie 5

Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego – należy przez to rozumieć koszty związane z utrzymaniem sprawności technicznej sprzętu elektronicznego zakupionego w ramach realizacji programu , w tym koszt zakupu dodatkowych elementów, służących rozbudowie posiadanego sprzętu lub dodatkowego wyposażenia lub oprogramowania (w celu osiągnięcia minimalnych wymogów technicznych lub dokonania koniecznych aktualizacji, niezbędnych do zachowania funkcjonalności sprzętu lub oprogramowania), a także koszt niezbędnych napraw, przeglądów czy konserwacji;	ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Zakup elementów/części zamiennych celem naprawy, <u>jakich</u> :	
Zakup dodatkowych elementów celem modernizacji sprzętów/urządzeń, <u>jakich</u> :	
Zakup dodatkowego wyposażenia/oprogramowania, <u>jakiego</u> :	
Koszty naprawy/remontu:	
Koszty przeglądu technicznego:	
Koszty konserwacji/renowacji:	
RAZEM	

5. Informacje uzupełniające

<input type="checkbox"/> POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA* NASTĘPUJĄCY SPRZĘT KOMPUTEROWY I OPROGRAMOWANIE:
<input type="checkbox"/> NIE POSIADAM/PODOPIECZNY NIE POSIADA* SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO
CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO I OPROGRAMOWANIA: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w r. w ramacha także w r. w ramach PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA:
CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON NA NAPRAWĘ SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK W RAMACH (NP. PROGRAMU) w r.
Okres gwarancyjny w związku z zakupem sprzętu komputerowego upłynął: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w dniu: roku. Posiadany sprzęt komputerowy był naprawiany: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w r., gwarancja na naprawę upłynęła: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, dn.....r.
Jakie problemy techniczne występują w użytkowanym sprzęcie elektronicznym (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):
Czy w odniesieniu do przedmiotu/ów proponowanych do dofinansowania okres gwarancyjny upłynął: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w dniu: r. <input type="checkbox"/> nie dotyczy
DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)
numer rachunku bankowego: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>
nazwa banku:

6. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego	Orientacyjna cena brutto	Kwota wnioskowana (w zł)
RAZEM		

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**
- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl,
- w okresie ostatnich 5 lat uzyskałam/em pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup sprzętu elektronicznego/jego elementów/oprogramowania: **tak** **nie**
- posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach utrzymania sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego - **co najmniej 10%** ceny brutto zakupu/usługi: **tak** **nie** **nie dotyczy**
- 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,
- 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,
- w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: **tak** **nie**,

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.

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki do wniosku

Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR <i>(należy zaznaczyć właściwie)</i>		
	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1. Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do formularza wniosku)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Klauzula Informacyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kserokopia/skan dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy	<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. Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	