

1. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA (C2)

Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	Orientacyjna cena brutto (w zł)
Zakup części zamiennych - jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia – jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
RAZEM	

2. INFORMACJE UZUPELNIAJĄCE

Czy wnioskodawca/podopieczny uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym? – w ramach programu _____ w roku _____
Wnioskodawca/podopieczny użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym <input type="checkbox"/> NIE ; <input type="checkbox"/> TAK (model, rok produkcji): _____
Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął: <input type="checkbox"/> NIE ; <input type="checkbox"/> TAK, w dniu _____ r. Posiadany wózek był naprawiany w roku: _____, gwarancja na naprawę upłynęła <input type="checkbox"/> NIE ; <input type="checkbox"/> TAK, w dniu _____ r.
Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem (jakie są istotne przesłanki udzielania 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 _____

3. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA

Koszty utrzymania sprawności technicznej wózka:	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
ŁĄCZNIE		

Oświadczam, że:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatowego w Myślenicach **[] tak ; [] nie**
2. Informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuje do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. Zapoznałam/łem się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam/łem do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl jak również www.pcpr.myslenicki.pl
4. Przyjmuje do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną.
5. W ciągu ostatnich 3 lat byłem/łam stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie **[] tak ; [] nie**
6. Przyjmuje 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 spełnienie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy
7. Przyjmuje do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać i/lub mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca. Wiarygodność odcisku potwierdza pracownik socjalny z rejonu wypisując obok imię i nazwisko Wnioskodawcy oraz umieszczając swoją pieczętkę imienną i swój podpis. Zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, 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 i/lub czytać.

Myślenice, dnia _____

Czytelny podpis wnioskodawcy