*Należy wypełnić w przypadku wniosku „P” i „O” dot. dofinansowania zakupu sprzętu elektronicznego,*

*jego elementów lub oprogramowania*

**STRONA 6**

1. **Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Moduł I /Obszar B/ Zadanie nr 1** – 2018 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie nr 1** - **specyfikacja zakupu**  proszę wymienić sprzęt elektroniczny jego elementy, oprogramowanie o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku: | **ORIENTACYJNA CENA brutto**  (kwota w zł) |
| 1. Sprzęt elektroniczny *(komputer stacjonarny lub mobilny)*: |  |
| 2. Współpracujące z komputerem urządzenia: |  |
| 3. Dedykowane oprogramowanie: |  |
| 4. Urządzenia brajlowskie: |  |
| **R A Z E M** |  |

1. **Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
|  POSIADAM/PODOPIECZNY POSIADA\* NASTĘPUJĄCY SPRZĘT ELEKTRONICZNY *(komputer stacjonarny lub mobilny)*, WSPÓŁPRACYJĄCE Z NIM URZĄDZENIA I DEDYKOWANE OPROGRAMOWANIE, URZĄDZENIA BRAJLOWSKIE:  ..........................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................  NIE POSIADAM/PODOPIECZNY NIE POSIADA\* SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO *(komputer stacjonarny lub mobilny)*, WSPÓŁPRACYJĄCYCH Z NIM URZĄDZEŃ I DEDYKOWANYCH OPROGRAMOWAŃ, URZĄDZEŃ BRAJLOWSKICH    Ukończone przez Wnioskodawcę/podopiecznego\* kursy w zakresie obsługi sprzętu elektronicznego:  ............................................................................................................................. ............................................... |
| CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY\* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE  WNIOSKOWANEGO PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA: NIE  TAKw ............ roku w ramach  .........................................................................................................................................................................................................**,** a także w .................... roku w ramach ..........................................................................................................................................data wygaśnięcia umowy dofinansowania ..................................................................................................................................... |

*\* należy zaznaczyć właściwe*

**STRONA 7**

**7. Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orientacyjna cena brutto łącznie (razem z pkt 5 – w zł)** | **Kwota wnioskowana**  **(w zł)** | **Udział własny**  **(w zł)** |
| 1. Sprzęt elektroniczny *(komputer stacjonarny lub mobilny)*: ........................................zł |  |  |
| 2. Współpracujące z komputerem urządzenia: ...............................................................zł |  |  |
| 3. Dedykowane oprogramowanie: .................................................................................zł |  |  |
| 4. Urządzenia brajlowskie: .............................................................................................zł |  |  |
| **ŁĄCZNIE:** |  |  |

*\* należy zaznaczyć właściwe*

**Oświadczam, że:**

1. 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.
2. Zobowiązuje się bezzwłocznie ( nie później niż w terminie 7 dni od ich wystąpienia) zgłaszać Realizatorowi programu informacje o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do niego.
3. O dofinansowanie ze środków PFRON w ramach złożonego wniosku, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Suwałkach i nie będę w roku bieżącym ubiegać się odrębnym wnioskiem na ten sam cel za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).
4. Nie otrzymałam(em) na podstawie odrębnego wniosku w bieżącym roku dofinansowania ze środków PFRON na wnioskowany przedmiot dofinansowania.
5. 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](http://www.pfron.org.pl/)
6. Nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i wobec Realizatora programu.
7. W okresie ostatnich 3 lat (licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy) uzyskałam(em) lub inna osoba na moją rzecz uzyskała pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem PCPR lub MOPR) na zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów i oprogramowania :  tak  nie.
8. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego na zakup sprzętu elektronicznego lub jego elementów i oprogramowania

(w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej** 10% ceny brutto), które nie pochodzą ze środków PFRON.

1. 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.
2. W ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak  nie.
3. 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.
4. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu lub usługi, na podstawie dokumentów rozliczeniowych.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając 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, lecz mogącego czytać.

Suwałki, dnia .........................20.........r..........................................................................

czytelny podpis Wnioskodawcy

**STRONA 8**

**8. Załączniki wymagane do wniosku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE**  **REALIZATOR***(należy zaznaczyć*  *właściwe)* | | |
| Dołączono do  wniosku | Uzupełniono | Data  uzupełnienia/  uwagi |
| 1. | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia) – oryginał do wglądu |  |  |  |
| 2. | Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych *(sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 1*** *do wniosku)* |  |  |  |
| 3. | Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 2*** *do formularza wniosku) -* wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu |  |  |  |
| 4. | Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę zawierające opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku *(sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 4*** *do wniosku) – o ile dotyczy lub (sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 5*** *do wniosku) - należy dołączyć bezwzględnie – dotyczy Wnioskodawców/podopiecznych z dysfunkcją górnych narządów ruchu* |  |  |  |
| 5. | Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej |  |  |  |
| 6. | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny – oryginał dokumentu do wglądu |  |  |  |
| 7. | W przypadku gdy Wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika:   1. pełnomocnictwo poświadczone notarialnie, określające zakres pełnomocnictwa do dokonania poszczególnych czynności, 2. pisemne oświadczenie pełnomocnika *(sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 9*** *do wniosku),* iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 latach nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm/y, oferujących/ej sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp. |      |      |  |
| 8. | Oferta cenowa wraz z opisem wnioskowanego przedmiotu dofinansowania |  |  |  |
| 9. | Zaświadczenie o zatrudnieniu *(zaświadczenie* *sporządzone wg wzoru określonego* ***w załączniku nr 8*** *do formularza wniosku)* lub kopia wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rolniczej (oryginał do wglądu) – o ile dotyczy |  |  |  |
| 10. | Zaświadczenie o rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy – o ile dotyczy |  |  |  |
| 11. | Zaświadczenie o pobieraniu nauki – o ile dotyczy |  |  |  |
| 12. | Inne załączniki (wypełnia Realizator): |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |