

Specyfikacja przedmiotu dofinansowania obszar B1-B2

- zakup specjalistycznego sprzętu elektronicznego lub jego elementów, urządzeń brajlowskich, a także szkoleń w zakresie obsługi tych urządzeń

B1 Specyfikacja zakupu - proszę wymienić sprzęt elektroniczny, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku – nazwy sprzętu specjalistycznego/urządzeń/ oprogramowania:		ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Specjalistyczny sprzęt komputerowy i oprogramowanie:		
	RAZEM	
B2 Specyfikacja zakupu - proszę wymienić szkolenie w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego		ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Nazwa szkolenia:		
Termin szkolenia:		
	RAZEM	

Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Orientacyjna cena brutto	Kwota wnioskowana (w zł)
B1		
B2		
ŁĄCZNIE		

Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO i OPROGRAMOWANIA: NIE TAK w roku w ramach
a także w roku w ramach

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

NIE TAK w roku w ramach
a także w roku w ramach

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
<input type="checkbox"/> NARZĄD WZROKU 04-O	Lewe oko:	Prawe oko:
<input type="checkbox"/> osoba niewidoma	Ostrość wzoru (w korekcji):.....	Ostrość wzoru (w korekcji):.....
<input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma	Zwężenie pola widzenia: stopni	Zwężenie pola widzenia: stopni

DYSFUNKCJA KOŃCZYN GÓRNYCH	<input type="checkbox"/>
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 lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>
2	załącznik nr 1 - 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	załącznik nr 2 - 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	Załącznik nr 4 - w przypadku dysfunkcji narządu wzroku; 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	w przypadku dysfunkcji kończyn górnych; zaświadczenie lekarskie potwierdzające: 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 mózgowo, choroby neuromięśniowe);	<input type="checkbox"/>
7	Kserokopia dowodu osobistego	<input type="checkbox"/>
8	Faktura proforma	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość data

.....
podpis wnioskodawcy

Pouczenie:

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.