



Specyfikacja przedmiotu dofinansowania  
**MODUŁ I - obszar C Zadanie 2 –**

pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym

<b>Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym</b>	<b>ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)</b>
Zakup części zamiennych, jakich:	
Zakup akumulatora	
Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego:	
Koszty naprawy/remontu	
Koszty przeglądu technicznego	
Koszty konserwacji/renowacji	
<b>RAZEM</b>	

**Wnioskowana kwota dofinansowania**

<b>Koszty utrzymania sprawności technicznej wózka:</b>	<b>Orientacyjny koszt (w zł)</b>	<b>Kwota wnioskowana (w zł)</b>
<b>Razem</b>		

Czy Wnioskodawca/podopieczny\* uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym?  
 **NIE**       **TAK - w ramach (np. programu) .....** w .....roku.

Wnioskodawca/podopieczny\* użytkuje wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym  
 **NIE**       **TAK (model, rok produkcji): .....**

Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka upłynął:  
 **NIE**       **TAK, w dniu: .....** roku.

Posiadany wózek był naprawiany w roku:.....,  
gwarancja na naprawę upłynęła:  **NIE**    **TAK, w dniu: .....** r

**Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem (jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON:**

**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) wydane z powodu dysfunkcji narządu ruchu (05-R)	<input type="checkbox"/>
2	<b>załącznik nr 1</b> - 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	<b>załącznik nr 2</b> - oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/>
4	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>
5	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>
6	dowód osobisty – oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>
7	Faktura proforma	<input type="checkbox"/>

.....  
**Miejscowość data**

.....  
**podpis wnioskodawcy**