

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - obszar A –zadanie nr 1

Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)		ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
<input type="checkbox"/>	dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie	
<input type="checkbox"/>	automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła	
<input type="checkbox"/>	elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia	
<input type="checkbox"/>	specjalne siedzenia	
<input type="checkbox"/>	elektroniczna obręcz przyspieszenia	
<input type="checkbox"/>	ręczny gaz – hamulec	
<input type="checkbox"/>	przedłużenie pedałów	
<input type="checkbox"/>	sterowanie elektroniczne	
<input type="checkbox"/>	podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego	
<input type="checkbox"/>	przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników	
<input type="checkbox"/>	system wspomagania parkowania	
<input type="checkbox"/>	inne, jakie:	
RAZEM		

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 – w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)

6. Informacje uzupełniające

<input type="checkbox"/> Jestem właścicielem <input type="checkbox"/> współwłaścicielem samochodu marki:.....rok produkcji, nr rejestracyjny <input type="checkbox"/> Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu
<input type="checkbox"/> Użytkuję samochód marki rok produkcji nr rejestracyjny na podstawie umowy (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.).
<input type="checkbox"/> Pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym członek mojej rodziny (proszę podać stopień pokrewieństwa).....jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu albo użytkuje samochód na podstawie umowy: marka:..... rok produkcji, nr rejestracyjny
<input type="checkbox"/> NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU <input type="checkbox"/> POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU:
CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w roku w ramach a także w roku w ramach

7. Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Bytomia - Miasta na prawach powiatu i nie będę w bieżącym roku ubiegał 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 informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” dostępnymi na stronach internetowych: www.mopr.bytom.pl i www.pfron.org.pl, które przyjmuję do wiadomości i stosowania,
- w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu tak nie,
- posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu, w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej 15%** ceny brutto (wkład nie może pochodzić ze środków PFRON lub innych środków publicznych),

6. 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,
7. 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,
8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych następuje na konto dostawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT lub innego dowodu księgowego, gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe,
10. zobowiązuje się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku,
11. Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2017 r., poz.2204 z późn. zm.) – *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub winnym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat*, potwierdzam że powyższe dane zawarte we wniosku są prawdziwe. w przypadkach budzących wątpliwości wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych przez Realizatora.

Bytom,r.

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

8. Załączniki wymagane do wniosku: Moduł I, Obszar A, Zadanie 1

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)			
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Nie dotyczy	Data uzupełnienia /uwagi
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (załącznik nr 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON (załącznik nr 2) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Oświadczenie o miejscu pobytu stałego (załącznik nr 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia dokumentu potwierdzającego opiekę prawną nad podopiecznym lub pełnomocnictwa potwierdzonego notarialnie w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny / pełnomocnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Dowód osobisty do wglądu				
8.	Zaświadczenie o zarejestrowaniu w urzędzie pracy w przypadku osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Dokumenty (zaświadczenia) potwierdzające wysokość dochodów przedstawionych w załączniku nr 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Zaświadczenie o pobieraniu nauki w przypadku osoby uczącej się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Oferta cenowa dot. zakupu i montażu planowanego oprzyrządowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Zaświadczenie lekarskie lekarza specjalisty w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia o niepełnosprawności, wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (załącznik nr 4d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Oświadczenie pełnomocnika osoby niepełnosprawnej (załącznik nr 7) wraz z dokumentami potwierdzającymi upoważnienie osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Dokument odpowiedniej instytucji potwierdzający szkody w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

W przypadku kserokopii konieczne jest przedłożenie oryginału dokumentów do wglądu

.....
data

.....
podpis pracownika MOPR przyjmującego go