*Należy wypełnić w przypadku wniosku dot. dofinansowania zakupu / montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu*

**9. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania** - obszar A zadanie 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specyfikacja zakupu** (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu) |  | **ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*** |
|  |  |  |

* dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie
* automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła
* elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia
* specjalne siedzenia
* elektroniczna obręcz przyspieszenia
* ręczny gaz – hamulec
* przedłużenie pedałów
* sterowanie elektroniczne
* podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego
* przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników
* system wspomagania parkowania
* inne, jakie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |
|  | **10. Wnioskowana kwota dofinansowania** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Orientacyjna cena brutto (razem z pkt 4 – w zł)** |  |  | **Kwota wnioskowana (w zł)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **11. Informacje uzupełniające** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu marki:................................... |  | rok produkcji .............. | , |
|  |  | nr rejestracyjny ..................................... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu |  |  |  |
|  |  Użytkuję samochód marki ..................................... | rok produkcji ........... | nr rejestracyjny .......................... |  |
|  |  | na podstawie umowy (np. umowa użytkowania, najmu, użyczenia, dzierżawy itd.). |  |
|  |  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 ................ |  |
|  |  |  |
|  |  NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU  POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU: |  |
|  | ............................................................................................................................. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU: |  |  |
|  |  NIE |  TAK **w .** | **. . . . . . . . . . . roku w ram ach . . . . . . . .** | **. . . . . . . . .** | **.** | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **. . . . . . . . . . . . . . .** | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **. .** |
|  | **a takż e** | **w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **roku w ram ach . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **. . . . . . . . .** |  | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **. . . . . . . . . . . . . . .** | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** | **. .** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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, |  |

1. 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, lub pcpr.kalisz.pl
2. w okresie ostatnich 5 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu:  tak -  nie,
3. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej** .................... ceny brutto),
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora
	* 8-

programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,

6. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie,

1. 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,
2. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej

i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ...................................... dnia ..... /....... /20... r. | ............................ |  |  |  |
|  |  |  | **podpis Wnioskodawcy** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **12. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR** |  |
|  |  |  |  |  |  | **PROGRAMU** |  |  |
|  |  |  |  | *(należy zaznaczyć właściwe)* |  |
|  |  | **Nazwa załącznika** |  | Dołączono do |  | Uzupełniono |  | Data uzupełnienia |  |
|  |  |  | wniosku |  |  | /uwagi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. | orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku |  |  |  |  |  |
|  | życia) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. | i PFRON *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1* *do formularza wniosku) -* wypełnione |  |  |  |  |  |
|  | przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane |  |  |  |  |  |
|  |  | osobowe zostały przekazane do Realizatora programu |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. | Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby |  |  |  |  |  |  |  |
|  | niepełnosprawnej |  |  |  |  |  |
|  | 4. | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Inne załączniki (należy wymienić): |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

-9-