

#### 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - **obszar A**

| <b>Specyfikacja zakupu</b> (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu)                               | <b>ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)</b> |
|---|--|
| <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

|   |
|---|
| Jestem właścicielem lub współwłaścicielem samochodu marki:.....rok produkcji .....,<br>nr rejestracyjny ..... Nie jestem właścicielem ani współwłaścicielem samochodu                       |
| NIE POSIADAM OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU      POSIADAM NASTĘPUJĄCE OPRZYRZĄDOWANIE SAMOCHODU:<br>.....  |
| <b>CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC W ZAKUPIE OPRZYRZĄDOWANIA SAMOCHODU:</b><br><br><b>NIE            TAK</b> w ..... roku w ramach<br>.....<br>a także w ..... roku w ramach ..... |

#### **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. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl),
3. w okresie ostatnich 5 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu:  tak -  nie,
4. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej 15%** ceny brutto),

5. 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,
6. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie,
7. 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,
8. 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.

|   |
|---|
| <p>..... dnia ..... /..... /20... r</p> <p style="text-align: right;"><b>.....</b><br/><b>podpis Wnioskodawcy</b></p> |
|---|

**7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 6 - 12)**

| <b>Nazwa załącznika</b> |   | <b>WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU</b> |                          |                          |
|-------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|
|                         |   | <i>(należy zaznaczyć właściwe)</i>            |                          |                          |
|                         |   | Dołączono do wniosku                          | Uzupełniono              | 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"/> |                          |
| 2.                      | Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)</i>   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3.                      | Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)</i> - 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"/> |                          |
| 4.                      | Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, którego wnioskodawca jest właścicielem lub współwłaścicielem   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5.                      | Kserokopia dowodu osobistego  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6.                      | Inne załączniki (należy wymienić):  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 7.                      |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8.                      |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 9.                      |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 10.                     |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 11.                     |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |
| 12.                     |   | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                          |

