

I.(A1) SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA WRAZ Z ORIENTACYJNYM KOSZTEM PLANOWANYM DO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

Moduł I obszar A zadanie nr 1

1. Rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu

Lp.	Wyszczególnienie	Przewidywane koszty	
		cena brutto w zł	w tym ze środków PFRON
a)	<input type="checkbox"/> dodatkowe pasy, uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie		
b)	<input type="checkbox"/> automatyczna skrzynia biegów, sprzęgło automatyczne, ręczny sterownik sprzęgła		
c)	<input type="checkbox"/> elektrohydrauliczne mechanizmy do obniżania i podnoszenia nadwozia		
d)	<input type="checkbox"/> specjalne siedzenia		
e)	<input type="checkbox"/> elektroniczna obręcz przyspieszenia		
f)	<input type="checkbox"/> ręczny gaz – hamulec		
g)	<input type="checkbox"/> przedłużenie pedałów		
h)	<input type="checkbox"/> sterowanie elektroniczne		
i)	<input type="checkbox"/> podnośnik lub najazd do wózka inwalidzkiego		
j)	<input type="checkbox"/> przeniesienie dźwigni lub pedałów, przełączników		
k)	<input type="checkbox"/> system wspomagania parkowania		
l)	<input type="checkbox"/> inne, jakie:		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Razem:			

2. Informacje uzupełniające:

1) Dostosowanie będzie dotyczyć samochodu:

marka:

model:

rok produkcji:

nr rejestracyjny:

nr VIN:

Do niniejszego wniosku należy dołączyć kserokopię dowodu rejestracyjnego wskazanego powyżej samochodu.

2) Forma własności pojazdu:

- właściciel
 współwłaściciel
 inna, jaka:

3). Oprzyrządowanie:

- nie posiadam** oprzyrządowania samochodu
 posiadam następujące oprzyrządowanie samochodu:

I.(A2) SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA WRAZ Z ORIENTACYJNYM KOSZTEM PLANOWANYM DO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

Moduł I obszar A zadanie nr 2

1. Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy

Lp.	Wyszczególnienie	Przewidywane koszty	
		Cena brutto w zł	w tym ze środków PFRON
1) <input type="checkbox"/>	Koszt kursu i egzaminów		
2) <input type="checkbox"/>	Koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu *		
3) <input type="checkbox"/>	Koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu*		

* - dotyczą Wnioskodawców, którzy odbywają kurs prawa jazdy poza miejscem zamieszkania

2. Informacje uzupełniające

1) planowany termin kursu:

od:

do:

2) nazwa ośrodka:

3) adres ośrodka:

kod pocztowy

miejscowość

ulica

numer budynku/lokalu

4) kontakt telefoniczny:

3. Kurs odbywać się będzie poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca: Tak Nie**1) Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu:**

--

2) Podstawa kalkulacji kosztów uzyskania prawa jazdy,

np. oferta firmy (jakiej), informacja na stronie internetowej www (nazwa), dla kosztów dojazdu: cennik PKP - pociąg osobowy kl. II lub transport prywatny (z uwzględnieniem liczby kilometrów ogółem, zużycia paliwa na 100 km, ceny paliwa) itp.

--

I.(B) Specyfikacja przedmiotu dofinansowania wraz z orientacyjnym kosztem planowanym do dofinansowania ze środków PFRON
Moduł I obszar B zadanie nr 1/2

1. Specyfikacja

Lp.	wyszczególnienie	Ilość sztuk/godzin	Przewidywane koszty	
			Cena brutto	w tym ze środków PFRON
1)	<input type="checkbox"/> Zadanie nr 1 – proszę wymienić sprzęt elektroniczny o dofinansowanie, którego Wnioskodawca ubiega się:			
a)	<input type="checkbox"/> Sprzęt elektroniczny / elementy sprzętu elektronicznego / oprogramowanie			
b)	<input type="checkbox"/> Urządzenia brajlowskie:			
		Razem:		

2) **Zadanie nr 2 –**
proszę wymienić zakres tematyczny i liczbę godzin wnioskowanego szkolenia komputerowego, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku, nazwę podmiotu prowadzącego szkolenie

Razem:

2. Informacje uzupełniające:

1) sprzęt elektroniczny:

nie posiadam

posiadam następujący sprzęt komputerowy i oprogramowanie:

2) Ukończone przez Wnioskodawcę/podopiecznego* kursy komputerowe:

I.(C2) SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA WRAZ Z ORIENTACYJNYM KOSZTEM PLANOWANYM DO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON
Moduł I obszar C zadanie nr 2

1. Proponowane do dofinansowania koszty utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:

Lp.	wyszczególnienie	Przewidywane koszty	
		Cena brutto	w tym ze środków PFRON
1.	<input type="checkbox"/> Zakup części zamiennych, jakich?		
2.	<input type="checkbox"/> Zakup akumulatora: _____ liczba szt. _____		
3.	<input type="checkbox"/> Zakup dodatkowego wyposażenia, jakiego: _____		
4.	<input type="checkbox"/> Koszty naprawy/remontu		
5.	<input type="checkbox"/> Koszty przeglądu technicznego		
6.	<input type="checkbox"/> Koszty konserwacji/renowacji		
Razem:			

2. Informacje uzupełniające:

- a) Czy Wnioskodawca uzyskał pomoc ze środków PFRON w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym? Nie Tak:

Proszę podać rok oraz nazwę programu w ramach, którego było dofinansowanie ze środków PFRON:

--

- b) Okres gwarancyjny w związku z zakupem wózka inwalidzkiego upłynął: Nie Tak:

- c) Posiadany wózek był naprawiany: Nie Tak
w roku:

- gwarancja na naprawę upłynęła: Nie Tak:

- d) Jakie problemy techniczne występują z użytkowanym wózkiem?
(Jakie są istotne przesłanki udzielenia wsparcia ze środków PFRON):

--

- e) Czy w odniesieniu do przedmiotu/ów proponowanych do dofinansowania okres gwarancyjny upłynął: Nie Tak:

I.(C3/4) SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA WRAZ Z ORIENTACYJNYM KOSZTEM PLANOWANYM DO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON Moduł I obszar C zadanie nr 3/4
1. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania protezy na co najmniej III poziomie jakości

Lp.	wyszczególnienie	Przewidywane koszty	
		Cena brutto	w tym ze środków PFRON
1.	<input type="checkbox"/> proteza (C3) <input type="checkbox"/> naprawa protezy (C4)		
a)	<input type="checkbox"/> proteza kończyny górnej, po amputacji: <input type="checkbox"/> proteza kończyny dolnej, po amputacji:		
	w zakresie:		
	<input type="checkbox"/> w zakresie ręki <input type="checkbox"/> przedramienia <input type="checkbox"/> ramienia i wyłuszczenia w stawie barkowym	<input type="checkbox"/> na poziomie podudzia <input type="checkbox"/> na wysokości uda (także przez staw kolanowy) <input type="checkbox"/> uda i wyłuszczenia w stawie biodrowym	
b)	Dodatkowe informacje - opis techniczny protezy (elementy fabryczne, podzespoły, komponenty, materiały):		
2.	<input type="checkbox"/> koszty dojazdu na spotkanie z ekspertem PFRON		
Razem:			

2. Informacje uzupełniające:

1) Przyczyna amputacji kończyny:

- uraz
 inna, jaka?

 2) Aktualny stan procesu chorobowego Wnioskodawcy: stabilny niestabilny

c) Ocena zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie:

3) Dotychczas posiadana proteza przez osobę niepełnoprawną:

- nie posiadam protezy
 użytkuję protezę,
proszę podać od, którego roku oraz rodzaj / opis protezy:

**SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA WRAZ Z ORIENTACYJNYM KOSZTEM
I.(D) PLANOWANYM DO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON**

Moduł I obszar D

1. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

imię i nazwisko oraz PESEL dziecka Wnioskodawcy, które przebywa lub ma przebywać w placówce	adres placówki, w której przebywa lub ma przebywać dziecko Wnioskodawcy	proponowany okres dofinansowania		koszt pobytu dziecka Wnioskodawcy w placówce	
		od – do	liczba miesiące	miesięczne	razem w proponowanym okresie
A.	B.	C.	D.	E.	F.

RAZEM:

--	--