



Specyfikacja przedmiotu dofinansowania Moduł I – obszar B zadanie 1

zakup specjalistycznego sprzętu elektronicznego i oprogramowania, urzędzeń lektorskich lub urzędzeń brajlowskich

B1 Specyfikacja zakupu - proszę wymienić sprzęt elektroniczny, o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku – nazwy sprzętu specjalistycznego/urzędzeń/ oprogramowania:		ORIENTACYJNA CENA brutto (kwota w zł)
Specjalistyczny sprzęt elektroniczny, jego elementy lub oprogramowanie:		
Urządzenia brajlowskie:		
	RAZEM	

Wnioskowana kwota dofinansowania

Obszar wsparcia*	Orientacyjna cena brutto	Kwota wnioskowana (w zł)
B1		
ŁĄCZNIE		

Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA/PODOPIECZNY* UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W ZAKUPIE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO I OPROGRAMOWANIA:

NIE TAK

w roku

<input type="checkbox"/> NARZĄD WZROKU 04-O	Lewe oko:	Prawe oko:
<input type="checkbox"/> osoba niewidoma	Ostrość wzoru (w korekcji):.....	Ostrość wzoru (w korekcji):.....
<input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma	Zwężenie pola widzenia: stopni	Zwężenie pola widzenia: stopni
<input type="checkbox"/>	DYSFUNKCJA KOŃCZYŃ GÓRNYCH	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wrodzony brak lub amputacja kończyn górnych co najmniej w obrębie przedramienia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dysfunkcja charakteryzująca się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych	

Załączniki wymagane do wniosku

1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>
2	załącznik nr 1 - 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	załącznik nr 2 - oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/>
4	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>
5	zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę wskazujące czy osoba niepełnosprawna jest osobą niedowidzącą czy niewidomą	<input type="checkbox"/>
6	w przypadku dysfunkcji kończyn górnych; zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę potwierdzające: wrodzony brak lub amputację obu kończyn górnych – co najmniej w obrębie przedramienia, a także dysfunkcję charakteryzującą się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu wykluczającym lub znacznie utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. porażenia mózgowo, choroby neuromięśniowe);	<input type="checkbox"/>
7	Dowodu osobisty – oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>
8	Faktura Vat lub faktura proforma	<input type="checkbox"/>
9	Kserokopia aktu urodzenia dziecka w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość data

.....
podpis wnioskodawcy