4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie nr 4 str.5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Specyfikacja zakupu (rodzaj planowanego oprzyrządowania samochodu) | | **ORIENTACYJNA CENA brutto *(kwota w zł)*** |
| □ | Komunikatory/tablice |  |
| □ | Tablet/telefon z możliwością rozmów tekstowych |  |
| □ | Oprogramowanie, jakie: |  |
| □ | Aplikacje, jakie: |  |
| □ | Sygnalizator |  |
| □ | Dodatkowe oświetlenie |  |
| □ | Wskaźniki optyczne |  |
| □ | inne, jakie: |  |
| □ | inne, jakie: |  |
| □ | inne, jakie: |  |
| □ | 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 .............., 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 ramach ..............................................................................................a także w .................... roku w ramach ........................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,**  na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku  (*dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)* |
| numer rachunku bankowego ........................................................................................................  nazwa banku .............................................................................................................................. |

Oświadczam, że:

1. **o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu w Przemyślu: □ tak - □ nie,**
2. 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,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjmuję do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także pod adresem: www.mops.przemysl.pl
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup/montaż oprzyrządowania samochodu: □ tak - □ nie,
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego oprzyrządowania   
   (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej 15% ceny brutto),**
6. 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,
7. **w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am)**stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ tak - □ nie,
8. 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,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu/usługi, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT,
10. zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora programu informację o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.

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.

|  |
| --- |
| Przemyśl, dnia ..... /....... /20... r. ....................................  **czytelny podpis Wnioskodawcy** |

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 7 - 10)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU***(należy zaznaczyć właściwe)* | | |
|  | **Nazwa załącznika** | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia /uwagi |
|  | Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia) |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym *(sporządzone wg wzoru do wniosku)* |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *(sporządzone wg wzoru do wniosku) -* wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu |  |  |  |
|  | Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej |  |  |  |
|  | Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny |  |  |  |
|  | Zaświadczenie lekarskie dot. ubytku słuchu |  |  |  |
|  | Inne załączniki (należy wymienić): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |