**Lista załączników**

• orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,

• zaświadczenie lekarza specjalisty w przypadku, gdy orzeczenie jest wydane z innego powodu niż narząd słuchu – ubytek słuchu powyżej 70 decybeli (db) w uchu lepszym,

• oferta cenowa,

• klauzula informacyjna (RODO),

• oświadczenie o nie ubieganiu się o dofinansowanie za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),

• oświadczenie pełnomocnika,

• zaświadczenie o zatrudnieniu *(o ile dotyczy)*,

• zaświadczenie ze szkoły/uczelni *(o ile dotyczy)*,

• dokument potwierdzający, że wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych *(o ile dotyczy),* tj.:

* osobą zamieszkującą na terenie gminy umieszczonej w wykazie określonym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów o szczególnych zasadach odbudowy, remontów i rozbiórek obiektów budowlanych zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku działania żywiołu, wobec której (lub wobec członka jej gospodarstwa domowego) podjęta została decyzja o przyznaniu zasiłku celowego w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych)
* osobą, którą dotknęło inne zdarzenie losowe, skutkujące stratami materialnymi w gospodarstwie domowym (np. pożar, kradzież, zalanie), udokumentowane /potwierdzone przez właściwą jednostkę (np. jednostkę pomocy społecznej, straż pożarną, Policję),

Informacja dodatkowa – dokumenty dołączasz do wniosku w formie:

1. skanu – w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW,

2. kopii – w przypadku składania wniosku tradycyjnie, z wyjątkiem oświadczeń, które załączasz w oryginale.

Ważne: jednostka udzielająca wsparcia ma możliwość wezwać cię do okazania oryginału dokumentu.

|  |  |
| --- | --- |
| Zadanie 4 **POMOC W ZAKUPIE I MONTAŻU OPRZYRZĄDOWANIA DO POSIADANEGO SAMOCHODU** | |
| **Maksymalna kwota**  **dofinansowania** | Kwota dofinansowania **4.000 zł** |
| **Udział własny wnioskodawcy** | **15 %** ceny brutto zakupu / usługi |
| **Adresat programu** | * znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności * wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie * dysfunkcja narządu słuchu |