**Lista załączników**

• swoje (lub dziecka) orzeczenie o niepełnosprawności,

• akt urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej,

 • dokument stanowiący opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny,

• zaświadczenie lekarskie (specjalista),

• klauzula informacyjna (RODO),

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

 • oświadczenie pełnomocnika,

• dwie niezależne oferty (od dwóch niezależnych sprzedawców/usługodawców), dotyczące wybranego przedmiotu dofinansowania,

 • fakultatywnie: zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny.

• 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.

|  |
| --- |
| **OBSZAR C** |
| **Zadanie 1DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM** |
| **Maksymalna kwota dofinansowania** | Kwota dofinansowania **10.000 zł** |
| **Udział własny wnioskodawcy** | **10 %** ceny brutto zakupu / usługi |
| **Adresat programu** | **WARUNKI UCZESTNICTWA:*** orzeczenie o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub znaczny stopień niepełnosprawności
* dysfunkcja uniemożliwiająca samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym
* zatrudnienie lub nauka lub potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy albo podjęcia nauki w wyniku wsparcia udzielonego w programie,
* wiek do lat 18 lub wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie
 |