

7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy placówki, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT
8. oświadczam, iż nie ubiegam się i nie będę ubiegać się o dofinansowanie/refundację w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).

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.

..... dnia /..... /20..... r.
podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku (od 1-9) oraz dodatkowe (od 10)

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (<i>należy zaznaczyć właściwe</i>)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku</i>) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Kserokopia/e aktu urodzenia dziecka/dzieci, sztuk oryginał/y do wglądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy (oryginał/y do wglądu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Zaświadczenie z żłobka/przedszkola lub innej formy opieki o średnim miesięcznym koszcie za pobyt dziecka – lub pisemna prośba rodzica/opiekuna (za zgodą rodzica/opiekuna o dokument wystąpi PCPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Dokument potwierdzający aktywność zawodową Wnioskodawcy np. zaświadczenie z zakładu pracy, wydruk z CEIDG, zaświadczenie o rejestracji w PUP itp. (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Dokument potwierdzający zatrudnienie osoby prowadzącej wspólne gospodarstwo z Wnioskodawcą (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Dowody wpłat poniesionych przez rodzica/opiekuna /do dnia złożenia wniosku/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Inne dodatkowe załączniki: (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	