

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - obszar A - zadanie 2

Przez **koszty kursu i egzaminów** należy rozumieć koszty związane z uczestnictwem osoby niepełnosprawnej w kursie i przeprowadzeniem egzaminu, w tym także wszelkie opłaty z nimi związane oraz jazdy doszkalające. Przez pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania wnioskodawcy rozumie się koszty związane z zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem w okresie trwania kursu.

Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy:

Planowany termin kursu:, nazwa i adres ośrodka:.....
.....

Kurs odbywać się będzie poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca: NIE TAK

Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu:

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty uzyskania prawa jazdy:	Orientacyjna cena brutto (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Koszt kursu i egzaminów		
<i>oraz o ile dotyczy (tylko w przypadku kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca)</i>		
Koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu		
Koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu		
Razem		

6. Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W POKRYCIU KOSZTÓW UZYSKANIA PRAWA JAZDY KAT. B: 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.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,

2.zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprpszczyna.pl

3.posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego **co najmniej 25%** kosztów uzyskania prawa jazdy. Środki stanowiące udział własny wnioskodawcy mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON.

4.w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B: tak - nie,

5.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,

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 **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,

8.przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy sprzedawcy/usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT

9. oświadczam, iż nie ubiegam się i nie będę ubiegać się o dofinansowanie 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 (1-10) oraz dodatkowe (od 11)

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)-oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia zaświadczenia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań kierowców, potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik nr 2 do formularza wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Oświadczenie pełnomocnika sporządzone wg wzoru stanowiącego zał. nr 4 do wniosku /jeśli dotyczy/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia pełnomocnictwa notarialnego – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez pełnomocnika- oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę potwierdzające dysfunkcję narządu ruchu jako przyczynę niepełnosprawności w przypadku, gdy dysfunkcja narządu ruchu nie wynika z orzeczenia (sporządzone wg wzoru określonego w zał. nr 5 do wniosku- wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Zaświadczenie o pobieraniu nauki – jeśli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Zaświadczenie o aktywności zawodowej dot. osoby niepełnosprawnej, czyli zaświadczenie o zatrudnieniu /rodzaj umowy, okres zatrudnienia/, zaświadczenie o rejestracji w PUP, wydruk z CEIDG itp. – jeśli dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Oferta cenowa lub kosztorys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Inne dodatkowe załączniki: (należy wymienić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.				
14.				