

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ubiegam się wyłącznie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie,
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 programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.pcsrpszczyna.pl](http://www.pcsrpszczyna.pl),
4. w okresie ostatnich 3 lat osoba niepełnosprawna uzyskała pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:
  - a)TAK
  - b)NIE
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 10% ceny brutto). Środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
6. 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,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora,
8. oświadczam, iż nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegać się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
9. przyjmuje do wiadomości, iż przez dysfunkcje uniemożliwiające samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym (w przypadku Obszaru C, Zadanie 1) należy rozumieć sytuację, kiedy stan zdrowia osoby niepełnosprawnej oraz poziom dysfunkcji narządu ruchu wyklucza samodzielne poruszanie się i przemieszczanie przy pomocy ręcznego wózka inwalidzkiego; brak takiej możliwości powinien wynikać z dysfunkcji charakteryzującej się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie co najmniej jednej kończyny dolnej i górnej; stan ten może wynikać ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. amputacje, porażenia mózgowo, choroby neuromięśniowe) i musi być potwierdzony zaświadczeniem lekarskim; oceniając zasadność dofinansowania zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym należy brać pod uwagę, czy:
  - a)korzystanie z wózka o napędzie elektrycznym jest wskazane z punktu widzenia procesu rehabilitacji

(czy nie spowoduje wstrzymania lub pogorszenia tego procesu),

b) korzystanie z wózka o napędzie elektrycznym wpłynie niekorzystnie na sprawność kończyn,

c) istnieją przeciwwskazania do korzystania z wózka o napędzie elektrycznym (np. utraty przytomności, epilepsja),

d) zakres i rodzaj ograniczeń stanowi poważne utrudnienie w samodzielnym funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej.

10. przyjmuje do wiadomości, iż przez wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym – należy rozumieć wózek inwalidzki wyposażony w napęd elektryczny i akumulatory, przeznaczony do przemieszczania się głównie wewnątrz, ale także na zewnątrz pomieszczeń, wraz z wyposażeniem, także dodatkowym, również z pomocą opiekuna; wózek poprawia lub utrzymuje wydolność osoby niepełnosprawnej ruchowo w zakresie mobilności użytecznej w czynnościach codziennych i samoobsłudze, a także uczestniczenia społecznego (w szczególności uczestniczenia w edukacji, wykonywania pracy zarobkowej),

11. na cel objęty niniejszym wnioskiem uzyskałam (em)/podopieczny uzyskał pomoc ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia:

a) TAK

b) NIE

12. Osoba niepełnosprawna nie otrzymała nigdy wcześniej dofinansowania ze środków PFRON do pomocy w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym w pilotażowym programie/programie „Aktywny samorząd” za pośrednictwem PCPR w Pszczynie ani innego Realizatora (samorządu powiatowego):

a) TAK

b) NIE

## INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Osoba niepełnosprawna korzystała już wcześniej z wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (zna zasady korzystania z wózka z napędem elektrycznym):

a) TAK

B) NIE

2. Osoba niepełnosprawna aktualnie posiada wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym?

(w wykropkowanym miejscu można wpisać model wózka inwalidzkiego elektrycznego, jeśli jest znany oraz informację czy ten wózek elektryczny był dofinansowany z PFRON)?

a) TAK, .....

b) NIE

3. Waga osoby z niepełnosprawnością: .....kg

4. Wzrost osoby z niepełnosprawnością: .....cm

5. Budynek, w którym mieszka osoba niepełnosprawna umożliwia poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym (budynek pozbawiony jest barier architektonicznych)

a)TAK

b)NIE

6. Mieszkanie, w którym mieszka osoba niepełnosprawna umożliwia poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:

a)TAK

b)NIE

c) NIE DOTYCZY

7. W budynku, w którym mieszka osoba niepełnosprawna jest zapewniony swobodny/udogodniony dojazd wózkiem do mieszkania:

a)TAK

b)NIE

8. Wnioskodawca posiada miejsce do przechowywania/garażowania wózka?

a)TAK

b)NIE

9. Osoba niepełnosprawna może samodzielnie obsługiwać wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym:

a)TAK

b)NIE

10. Osoba niepełnosprawna w trakcie korzystania z wózka o napędzie elektrycznym będzie korzystała z pomocy innych osób:

a)TAK

b)NIE

11. Czy w przypadku osoby niepełnosprawnej występują przeciwwskazania do przyjmowania pozycji siedzącej:

a)TAK

b)NIE

12. Czy u osoby niepełnosprawnej występują odleżyny w okolicy kulszowej, krzyżowej, pięt?

a)TAK

b)NIE

13. Czy u osoby niepełnosprawnej występują masywne przykurcze wyprostne biodra:

a)TAK

b)NIE

14. Czy u osoby niepełnosprawnej występują zaawansowane deformacje tułowia uniemożliwiające bezpieczne przebywanie w siedzisku o dostępnym stopniu przystosowania?

a)TAK

b)NIE

WAŻNE:

- Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku,
- w przypadku, gdy Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON,
- z uczestnictwa w programie wyłączeni są wnioskodawcy, którzy po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON naruszyli warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku.

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
podpis Wnioskodawcy