

Prośba o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny Samorząd”

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

Pesel:.....

Adres zamieszkania:

Na podstawie rozdziału I ust. 4 dokumentu pn. „Zasady (...)”, zwracam się do Realizatora programu z prośbą o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” na zadanie:

☐ MODUŁ I		
☐ Obszar A Zadanie 1	☐ Obszar A Zadanie 2	☐ Obszar A Zadanie 3
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)
☐ Obszar A Zadanie 4	☐ Obszar B Zadanie 1	☐ Obszar B Zadanie 2
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk)	dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania
☐ Obszar B Zadanie 3	☐ Obszar B Zadanie 4	☐ Obszar B Zadanie 5
pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów o r a z oprogramowania (dysfunkcja narządu wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dysfunkcja słuchu i trudnościami w komunikowaniu się za pomocą mowy)	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego
☐ Obszar C Zadanie 1	☐ Obszar C Zadanie 2	☐ Obszar C Zadanie 3
pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	pomoc w zakupie protezy na co najmniej III poziomie jakości
☐ Obszar C Zadanie 4	☐ Obszar C Zadanie 5	☐ Obszar C Zadanie 6
pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na co najmniej III poziomie jakości	Pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego	pomoc w zakupie manualnego wózka multipozycyjnego lub jego niezbędnego wyposażenia
☐ Obszar D		☐ Obszar E
pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej		pomoc w kontynuowaniu rehabilitacji w formie wentylacji domowej
☐ MODUŁ II		
pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym		
☐ MODUŁ III		
Likwidacja barier w dostępie do mieszkania spełniającego indywidualne kryterium dostępności		
☐ Zadanie 1	☐ Zadanie 2	
Pomoc w zamianie architektonicznie niedostępnego mieszkania na mieszkanie, które spełnia indywidualne kryterium dostępności	Pomoc w wynajęciu samodzielnego mieszkania, które spełnia indywidualne kryterium dostępności	

Informacje dodatkowe (uzasadnienie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, podpis Wnioskodawcy

.....