

Lista załączników Obszar C Zadanie 6

- swoje (lub dziecka) orzeczenie o niepełnosprawności,
- akt urodzenia dziecka – jeśli sprawa dotyczy dziecka,
- dokument stanowiący opiekę prawną – jeśli sprawa dotyczy osoby pod opieką prawną,
- zaświadczenie lekarskie (specjalista lub POZ) potwierdzające możliwość udziału w programie zawierający m.in. wynik testu kontroli tułowia (TCT), informację o indywidualnych potrzebach i aktywności użytkownika manualnego wózka inwalidzkiego multipozycyjnego oraz opinię dot. funkcjonalnego dostosowania proponowanego przedmiotu dofinansowania do indywidualnych potrzeb i aktywności, (Załącznik nr 4),
- zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny – fakultatywnie lub obligatoryjnie
- dwie oferty dotyczące przedmiotu dofinansowania (wybrany model wózka i/lub wyposażenia od dwóch sprzedawców)
- opinię eksperta PFRON co do funkcjonalnego dostosowania proponowanego przedmiotu dofinansowania do indywidualnych potrzeb i aktywności,,
- fakultatywnie: dokument potwierdzający zatrudnienie (w tym wolontariat trwający co najmniej 6 miesięcy),
- klauzula informacyjna (Załącznik nr 1),
- oświadczenia (Załącznik nr 3),
- oświadczenie o wysokości dochodów (Załącznik nr 2),
- fakultatywnie: Pełnomocnictwo wraz z oświadczeniem Pełnomocnika (Załącznik nr 5),
- zaświadczenie ze szkoły, uczelni o aktualnym etapie kształcenia (dot. osób uczących się),
- w przypadku osób poszkodowanych w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych- potwierdzone przez właściwą jednostkę stosowne dokumenty/ zaświadczenia,
- w przypadku dodatkowych osób niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy - stosowny dokument.

Informacja dodatkowa – dokumenty dołączasz do wniosku w formie:

1. skanu – w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW (System Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON),
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.