

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W RACIBORZU

OBSZAR C ZADANIE 1 POMOC W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW:

1. Aktualne, prawomocne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne lub orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia,

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/kserokopia (wniosek złożony papierowo)– oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia lub kserokopii ww. dokumentu,

2. Oświadczenie Wnioskodawcy wraz z klauzulą informacyjną do przetwarzania danych osobowych (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku*),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW),

3. Zaświadczenie lekarza specjalisty dot. dysfunkcji uniemożliwiających samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku*),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW),

4. Dokument stanowiący opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, reprezentowanej przez opiekuna prawnego,

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/kserokopia (wniosek złożony papierowo)– oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia lub kserokopii ww. dokumentu,

5. Akt urodzenia dziecka – w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej ,

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/kserokopia (wniosek złożony papierowo) – oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia lub kserokopii ww. dokumentu,

6. Dowód osobisty do wglądu (dotyczy wniosku złożonego w formie papierowej w siedzibie Realizatora Programu),

7. Dokument potwierdzający zatrudnienie (w tym wolontariat trwający co najmniej 6 miesięcy w przypadku osób, które osiągnęły wiek emerytalny) zgodnie z definicją o której mowa w ust. 31 pkt 51 kierunków działań (...) na 2024 rok (o ile dotyczy),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW),

8. Dokument potwierdzający status osoby o której mowa w ust. 31 pkt 29 kierunków działań (...) na 2024 rok – tj. osoby poszkodowanej w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (o ile dotyczy),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW),

9. Dokument potwierdzający naukę zgodnie z definicją o której mowa w ust. 31 pkt 22 kierunków działań (...) na 2024 rok (o ile dotyczy),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW);

10. Oferta cenowa podpisana przez Wnioskodawcę – dwie oferty (z dwóch niezależnych firm) dotycząca jednego (tego samego) modelu wózka, wypełniona za pomocą formularza aktywnego, dostępnego pod adresem <https://pcpr.raciborz.org.pl> lub dostępnego na prośbę wnioskodawcy – za pośrednictwem adresu e-mail (*sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku*),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW),

11. Zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny (fakultatywnie),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia ww. dokumentu (wniosek złożony w SOW);

12. Dokument potwierdzający opinię eksperta w ramach programu pn. „Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością” lub eksperta PFRON w ramach Obszaru C Zadanie 1,3-4 lub eksperta zaangażowanego przez realizatora w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z aktywności Wnioskodawcy (o ile dotyczy),

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia (wniosek złożony w SOW),

13. Pełnomocnictwo – w przypadku osoby niepełnosprawnej występującej przez pełnomocnika:

- W przypadku wniosków złożonych papierowo, wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie,
- W przypadku wniosków złożonych w systemie SOW, można występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie lub przez pełnomocnika zgodnie z pełnomocnictwem w zwykłej formie pisemnej, którego wzór został określony w systemie SOW.

Kopia (skan lub zdjęcie – wniosek złożony w SOW)/oryginał (wniosek złożony papierowo); oryginał do wglądu w przypadku wątpliwości Realizatora Programu co do treści skanu, zdjęcia (wniosek złożony w SOW).

WAŻNE:

- a. W przypadku ubiegania się o kwotę większą niż 17 600,00 zł (PLN) w specyfikacji wniosku, ofercie cenowej oraz zaświadczeniu lekarskim należy wskazać czego dotyczy zwiększenie oraz w uzasadnieniu wniosku wyjaśnić dlaczego.**
- b. Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o pomoc w ramach Obszaru C Zadanie 1, która nie jest zatrudniona ani nie uczy się, zobowiązana jest dostarczyć wraz z wnioskiem zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne na wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym potwierdzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**