

**PROŚBA O PRZYWRÓCENIE TERMINU NA ZŁOŻENIE WNIOSKU
W RAMACH PROGRAMU „AKTYWNY SAMORZĄD”**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Pesel:

**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:**

<input type="checkbox"/> Obszar A Zadanie 1	<input type="checkbox"/> Obszar A Zadanie 2	<input type="checkbox"/> Obszar A Zadanie 3
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)
<input type="checkbox"/> Obszar A Zadanie 4	<input type="checkbox"/> Obszar B Zadanie 1	<input type="checkbox"/> Obszar B Zadanie 2
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dysfunkcja narządu wzroku lub obu kończyn górnych)	dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania
<input type="checkbox"/> Obszar B Zadanie 3	<input type="checkbox"/> Obszar B Zadanie 4	<input type="checkbox"/> Obszar B Zadanie 5
pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (umiarkowany stopień niepełnosprawności i dysfunkcja narządu wzroku)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dysfunkcja narządu słuchu i trudności w komunikowaniu się)	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego (znaczný lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności)
<input type="checkbox"/> Obszar C Zadanie 1	<input type="checkbox"/> Obszar C Zadanie 2	<input type="checkbox"/> 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 kończyny co najmniej na III poziomie jakości
<input type="checkbox"/> Obszar C Zadanie 4	<input type="checkbox"/> Obszar C Zadanie 5	<input type="checkbox"/> Obszar D
pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości	pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego	pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej
<input type="checkbox"/> Obszar E	<input type="checkbox"/> Moduł II	
pomoc w kontynuowaniu rehabilitacji w formie wentylacji domowej	pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym	

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Forma złożenia wniosku:

.....
data i podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

* *Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II programu „Aktywny samorząd”, przyjęte decyzją Pełnomocników Zarządu PFRON w dniu 9 kwietnia 2024 r.*