

Prośba o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach pilotażowego 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 pilotażowego 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 posiadanego 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 posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu słuchu) | pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk) | dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego |
| <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, oprogramowania (dysfunkcja wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności) | pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja słuchu) | pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej zakupionego sprzętu elektronicznego |
| <input type="checkbox"/> Obszar CZadanie 1 | <input type="checkbox"/> Obszar CZadanie 2 | <input type="checkbox"/> Obszar CZadanie 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 III lub IV poziomie jakości |
| <input type="checkbox"/> Obszar CZadanie 4 | <input type="checkbox"/> Obszar CZadanie 5 | <input type="checkbox"/> Obszar D |
| pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości | Pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego | pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej |
| <input type="checkbox"/> MODUŁ II | | |
| pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym | | |

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Pułtusku

mgr Joanna Sobiecka

.....
Data, podpis Wnioskodawcy