

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:

☐ Obszar A Zadanie 1 pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)	☐ Obszar A Zadanie 2 pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)	☐ Obszar A Zadanie 3 pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)
☐ Obszar A Zadanie 4 pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)	☐ Obszar B Zadanie 1 pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk)	☐ Obszar B Zadanie 2 dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego
☐ Obszar B Zadanie 3 pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności)	☐ Obszar B Zadanie 4 pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja słuchu)	☐ Obszar B Zadanie 5 pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej zakupionego sprzętu elektronicznego
☐ Obszar C Zadanie 1 pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	☐ Obszar C Zadanie 2 pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	☐ Obszar C Zadanie 3 pomoc w zakupie protezy na III lub IV poziomie jakości
☐ Obszar C Zadanie 4 pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości	☐ Obszar C Zadanie 5 Pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego	☐ Obszar D pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej
☐ MODUŁ II		
pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym		

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Pułtusk

mgr Alicja Patalan

Data, podpis Wnioskodawcy

.....