**Obszar C Zadanie 5**  - pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym
lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego (dla osób z orzeczeniem
o niepełnosprawności - do 16 roku życia albo osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcja narządu ruchu powodującą problemy w samodzielnym przemieszczaniu się i posiadających zgodę lekarza specjalisty na użytkowanie przedmiotu dofinansowania)

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW**

* orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne) lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności,
* akt urodzenia dziecka - jeżeli wniosek dotyczy dziecka,
* dokument stanowiący opiekę prawną - jeżeli wniosek dotyczy osoby pozostającej pod opieką prawną,
* oświadczenie o miejscu zamieszkania - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - „Wzory załączników”,
* klauzula informacyjna - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - „Wzory załączników”,
* oferta cenowa,
* zaświadczenie lekarskie (specjalista: ortopeda, chirurg, neurolog) - zgoda na użytkowanie skutera o napędzie elektrycznym lub wózka ręcznego z oprzyrządowaniem elektrycznym - zgodnie w wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* zaświadczenie o zatrudnieniu (*inny dokument w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub działalności rolniczej*) - dotyczy osób w wieku emerytalnym - zgodnie
z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* pełnomocnictwo poświadczone notarialne (dotyczy Wnioskodawcy, który występuje przez pełnomocnika) wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika - sporządzonym zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników"
* fakultatywnie: opinia eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z aktywności.

Informacja dodatkowa – dokumenty należy dołączyć do wniosku w formie:

1. skanu - w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW,
2. kopii - w przypadku składania wniosku tradycyjnie, z wyjątkiem oświadczeń/dokumentów, które należy załączyć w oryginale (oświadczenie o miejscu zamieszkania, klauzula informacyjna, oferta cenowa, zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o zatrudnieniu, oświadczenie pełnomocnika, opinia eksperta).

Ważne: PCPR w Wolsztynie ma możliwość wezwać Wnioskodawcę do okazania oryginału dokumentu.

Osoba odpowiedzialna za realizację zadania:

Bożena Lisiecka-Abramuk

tel. 68 384 35 02 wew. 12