

**Zestaw załączników określonych przez Realizatora -
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świeciu
moduł I obszar C zadanie 1**

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU <i>(należy zaznaczyć właściwe)</i>		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia- załącznik nr 1 do wniosku			
2.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument potwierdzający zatrudnienie.			
3.	W przypadku Wnioskodawców, którzy studiują lub uczą się w szkole ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej – wystawione przez uczelnię lub szkołę zaświadczenie potwierdzające fakt pobierania nauki.			
4.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej			
5.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny			
6.	Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę, wypełnione czytelnie w języku polskim wystawione nie wcześniej niż 60 dni przed złożeniem wniosku			
7.	Dwie niezależne oferty cenowe (od dwóch niezależnych sprzedawców/usługodawców), dotyczące wybranego przedmiotu dofinansowania			
8.	Zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny (w sytuacjach tego wymagających)			
9.	W przypadku wnioskodawcy, który w 2025 lub 2026 roku został poszkodowany w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych- potwierdzenie przez właściwą jednostkę zdarzenia, nieprzewidziane i niezawinione przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy, które były nie do uniknięcia nawet przy zachowaniu należytej staranności, skutkujące utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem przedmiotu dofinansowania w stopniu uniemożliwiającym użytkowanie i naprawę			
10.	Inne załączniki (należy wymienić):			