

**Zestaw załączników określonych przez Realizatora -
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świeciu
moduł I obszar C zadanie 6**

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU <i>(należy zaznaczyć właściwe)</i>		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności do 16 roku życia z niepełnosprawnością sprzężoną, tj. co najmniej dwoma przyczynami - 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- załącznik nr 2			
5.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny- załącznik nr 3			
6.	Dwie niezależne ofert cenowe dotyczące przedmiotu dofinansowania			
7.	Zaświadczenie lekarskie lekarza POZ lub specjalisty potwierdzające możliwość udziału w programie zawierające test kontroli tułowia (TCT) - załącznik nr 4			
8.	Zaświadczenie lekarskie lekarza POZ lub specjalisty o indywidualnych potrzebach i aktywności użytkownika manualnego wózka inwalidzkiego multipozycyjnego zawierające opinię dotyczącą funkcjonalnego dostosowania proponowanego przedmiotu dofinansowania do indywidualnych potrzeb LUB zaświadczenie lekarza POZ lub specjalisty wraz ze zleceniem o kodzie: S.21.01., S.11.01., S.20.01., S.17.01., S.18.01			
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):			