

**Lista załączników do wniosku o dofinansowanie w ramach Modułu I, obszaru B, zadania 2  
pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**

1. kserokopia/skan orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego lub orzeczenia o niepełnosprawności
2. w przypadku występowania z wnioskiem przez pełnomocnika należy dołączyć pełnomocnictwo (poświadczane notarialnie) oraz pisemne oświadczenie pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządaniem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.
3. w przypadku osób prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe należy załączyć oświadczenie, iż wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i z własnych dochodów lub przy wsparciu właściwych instytucji ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu
4. zaświadczenie o zatrudnieniu w przypadku osób zatrudnionych
5. zaświadczenie o pobieraniu nauki w przypadku osób studiujących
6. oferta cenowa
7. dokument/zaświadczenie udokumentowane/potwierdzone przez właściwą jednostkę (np. jednostkę pomocy społecznej, straż pożarną, Policję) wystawione dla Wnioskodawcy, który został dotknięty zdarzeniem losowym, skutkującym stratami materialnymi w gospodarstwie domowym (np. pożar, kradzież, zalanie)
8. wnioskodawca, który ubiega się o ponowne udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel jest zobowiązany w formie oświadczenia wykazać przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON
9. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku
10. w przypadku występowania z wnioskiem przez opiekuna prawnego należy dołączyć kserokopie/ skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną
11. kserokopia/skan aktu urodzenia dziecka, w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej