

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - **Moduł I Obszar D**

STRONA 5

Imię i nazwisko dziecka	Adres placówki	Proponowany okres dofinansowania	Koszt pobytu dziecka w placówce (w zł)	Wnioskowana kwota dofinansowania uwzględniająca obowiązkowy udział własny (15%)	Refundacja (proszę podać datę poniesienia kosztu) lub wpisać „dofinansowanie”
		Styczeń			
		Luty			
		Marzec			
		Kwiecień			
		Maj			
		Czerwiec			
		Lipiec			
		Sierpień			
		Wrzesień			
		Październik			
		Listopad			
		Grudzień			
RAZEM					

Drugie dziecko:

Imię i nazwisko dziecka	Adres placówki	Proponowany okres dofinansowania	Koszt pobytu dziecka w placówce (w zł)	Wnioskowana kwota dofinansowania uwzględniająca obowiązkowy udział własny (15%)	Refundacja (proszę podać datę poniesienia kosztu) lub wpisać „dofinansowanie”
		Styczeń			
		Luty			
		Marzec			
		Kwiecień			
		Maj			
		Czerwiec			
		Lipiec			
		Sierpień			
		Wrzesień			
		Październik			
		Listopad			
		Grudzień			
RAZEM:					
ŁĄCZNIE:					

Koszty opieki:	Orientacyjny koszt (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Razem		

6. Informacje uzupełniające

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku <i>(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)</i>
numer rachunku bankowego
nazwa banku

Oświadczam, że:

- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.mopssopot.pl
- posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego **co najmniej 15%** kosztów opieki dla osoby zależnej,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
- w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak nie,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy placówki, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia / / 20.....r.

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

. Załączniki do wniosku:

Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
	Dolącono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia), oryginał do wglądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do formularza wniosku).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Klauzula informacyjna wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.	Kserokopia/e aktu urodzenia dziecka/dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia dokumentu/ów stanowiących opiekę prawną nad podopiecznym/podopiecznymi – o ile dotyczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia umowy na pobyt dziecka w żłobku/przedszkolu (oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Faktury/rachunki potwierdzające opłacenie pobytu dziecka w żłobku/przedszkolu, jeżeli koszt został poniesiony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Informacja dotycząca przewidywanego kosztu opieki nad dzieckiem za okres, w którym koszt nie został poniesiony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Zaświadczenie potwierdzające aktywność zawodową Wnioskodawcy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Załączniki do formularza wniosku: 5 i 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	