

**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 2021 lub 2022 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): | | | |