

Załączniki wymagane do wniosku Moduł I – Obszar C zadanie 4

| Nazwa załącznika | | WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR (należy zaznaczyć właściwe) | | |
|------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia /uwagi |
| 1. | Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami przetwarzania danych osobowych Wnioskodawcy oraz jego podopiecznego (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do formularza). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Oświadczenie dotyczące uzyskania lub nieuzyskania w danym roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Dokument potwierdzający, że Wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2020 lub 2021r w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych - o ile dotyczy. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu dofinansowania - Wnioskodawca przedkłada 2 niezależne oferty cenowe (od dwóch niezależnych sprzedawców/usługodawców), sporządzone według wzoru stanowiącego odpowiednio załącznik nr 4 do wniosku, wypełnione komputerowo przez sprzedawcę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Faktura zakupu usługi/części zamiennych do protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne w przypadku refundacji kosztów jej naprawy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. | Faktura zakupu protezy lub dokument gwarancji protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Załącznik nr 3 do wniosku – informacja o wykształceniu Wnioskodawcy i niepełnosprawnych domowników | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Dokument potwierdzający zatrudnienie (w tym wolontariat trwający co najmniej 6 miesięcy) w przypadku osób, które osiągnęły wiek emerytalny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. | Inne załączniki (jakie?): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |