

Informujemy, że **w okresie od 2 maja 2019r. do 31 sierpnia 2019r.** prowadzony będzie nabór wniosków w ramach **Modułu I pilotażowego programu "Aktywny Samorząd" - edycja 2019.**

Mod

Wnioski należy składać na poniższych drukach:

[Wniosek dla osoby pełnoletniej](#)

[Wniosek składany w imieniu Podopiecznego](#)

Do wniosku należy dołączyć załączniki odpowiednie do wnioskowanego obszaru i zadania:

1) Obszar A - likwidacja bariery transportowej:

- **Zadanie 1 - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu:**

[specyfikacja zadanie A1](#)

[zaświadczenie lekarskie A1](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 2 - pomoc w uzyskaniu prawa jazdy - adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu:**

[specyfikacja zadanie A2](#)

[zaświadczenie lekarskie A2](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 3 - pomoc w uzyskaniu prawa jazdy - adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego:**

[specyfikacja zadanie A3](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 4 - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu - adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu:**

[specyfikacja zadanie A4](#)

[zaświadczenie lekarskie A4](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

2) Obszar B - likwidacja barier w dostępie do uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym:

- **Zadanie 1 - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku lub obu kończyn górnych:**

[specyfikacja zadanie B1](#)

[zaświadczenie lekarskie B1 - kończyny górne](#)

[zaświadczenie lekarskie B1 - wzrok](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- Zadanie 2 - dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania:

[specyfikacja zadanie B2](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- Zadanie 3 - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania - adresowana do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku:

[specyfikacja zadanie B3](#)

[zaświadczenie lekarskie B3](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 4 - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu i trudnościami w komunikowaniu się za pomocą mowy**
:

[specyfikacja zadanie B4](#)

[zaświadczenie lekarskie B4](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 5 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności:**

[specyfikacja zadanie B5](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

3) Obszar C - likwidacja barier w poruszaniu się

- **Zadanie 1 - pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i dysfunkcją uniemożliwiającą samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym:**

[specyfikacja zadanie C1](#)

[zaświadczenie lekarskie C1](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 2 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności:**

[specyfikacja zadanie C2](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

- **Zadanie 3 - pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości - adresowana do**

osób ze stopniem niepełnosprawności:

[specyfikacja zadanie C3](#)

[zaświadczenie lekarskie zadanie C3](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

oferta oraz kosztorys protezy z dwóch niezależnych firm według wzoru określonego przez PFRON - wzór dostępny na [stronie internetowej PFRON](#)

- **Zadanie 4 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (co najmniej na III poziomie jakości):**

[specyfikacja zadanie C4](#)

[zaświadczenie lekarskie zadanie C4](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

oferta oraz kosztorys naprawy protezy z dwóch niezależnych firm według wzoru określonego przez PFRON - wzór dostępny na [stronie internetowej PFRON](#)

- **Zadanie 5 - pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego - adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu powodującą problemy w samodzielnym przemieszczaniu się i posiadających zgodę lekarza specjalisty na użytkowanie przedmiotu dofinansowania,**

[specyfikacja zadanie C5](#)

[zaświadczenie lekarskie zadanie C5](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

4) Obszar D - pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dziecka przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką) - adresowana do osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności:

[specyfikacja obszar D](#)

[klauzula informacyjna](#)

[oświadczenie o wysokości dochodów](#)

Szczegółowe informacje w zakresie realizacji Modułu I programu udzielane są w siedzibie PCPR w Gorlicach, ul. Słoneczna 7, pokój nr 1 lub pod numerem telefonu: 18 352-53-80, wew. 26.