

Załączniki wymagane do wniosku:

		WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU <i>(należy zaznaczyć właściwe)</i>		
Nazwa załącznika		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1	Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) albo orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Oświadczenie Wnioskodawcy (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Zaświadczenie lekarskie wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2g do formularza wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Oświadczenie o miejscu zamieszkania (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych (sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do formularza wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych (sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do formularza wniosku) - wypełniona przez Wnioskodawcę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Zobowiązanie informowania Realizatora programu o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 6 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Kserokopia aktu urodzenia dziecka – w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Dokumenty potwierdzające fakt uszkodzenia w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Co najmniej dwie niezależne oferty cenowe zakupu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Kserokopia zlecenia NFZ na zaopatrzenie w wyrób medyczny (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	