

## Załączniki wymagane do wniosku Moduł I – Obszar C zadanie 1

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia).	<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.	Zaświadczenie lekarskie (specjalista) – sporządzone zgodnie z załącznikiem nr 3 do wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia/skan aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia / skan dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	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"/>	
8.	Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu dofinansowania – 2 niezależne oferty tego samego przedmiotu dofinansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Załącznik nr 2 do wniosku – informacja o wykształceniu Wnioskodawcy lub Podopiecznego i niepełnosprawnych domowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny ( o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Dokument potwierdzający zatrudnienie (w tym wolontariat trwający co najmniej 6 miesięcy) w przypadku osób, które osiągnęły wiek emerytalny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Inne załączniki (jakie?):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	