

## LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

**Obszar B Zadanie 1** – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z dysfunkcją wzroku lub obu kończyn górnych, w wieku do 18 lat, lub w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych),

**Obszar B Zadanie 3** – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku, w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych),

**Obszar B zadanie 4** – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla 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, w wieku do 18 lat, lub w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych).

### ZAŁĄCZNIKI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH ZADAŃ: B1, B3, B4

- orzeczenie o znacznym (dotyczy B1, B4) lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (dotyczy: B3, B4) (lub orzeczenie równoważne), lub w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy: B1, B4),
- akt urodzenia dziecka – jeżeli wniosek dotyczy dziecka (dotyczy B1 i B4),
- dokument stanowiący opiekę prawną – jeżeli wniosek dotyczy osoby pozostającej pod opieką prawną,
- oświadczenie o miejscu zamieszkania - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
- oświadczenie o zapoznaniu się z *Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla osób ubiegających się o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”* - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
- oferta cenowa,
- zaświadczenie o zatrudnieniu (*inny dokument w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub działalności rolniczej*) - dotyczy osób w wieku emerytalnym - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
- pełnomocnictwo poświadczane notarialnie wraz z pisemnym Oświadczeniem pełnomocnika - sporządzonym zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników" – dotyczy Wnioskodawcy, który występuje przez pełnomocnika,
- pełnomocnictwo w zwykłej formie pisemnej według wzoru określonego w SOW (do pobrania w zakładce „Wzory załączników”) wraz z pisemnym Oświadczeniem pełnomocnika - sporządzonym zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników"– dotyczy Wnioskodawcy, który występuje przez pełnomocnika,
- fakultatywnie: opinia eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z aktywności.

## **ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE DO POSZCZEGÓLNYCH ZADAŃ**

### **Obszar B Zadanie 1:**

- zaświadczenie lekarskie (specjalista: neurolog, chirurg, ortopeda, specjalista rehabilitacji medycznej) - w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub osób do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dysfunkcją obu kończyn górnych,
- zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista) - w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, gdy przyczyna orzeczenia jest inna niż 04-O oraz obligatoryjnie w przypadku osób do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dysfunkcją narządu wzroku. Do udziału w Zadaniu 1 uprawnia:
  - w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub zwężenie pola widzenia do 20 stopni.
  - w przypadku osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,3 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.
- **w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do zakupu sprzętu brajlowskiego - zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista).**

### **Obszar B Zadanie 3:**

- w przypadku osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, gdy przyczyna wydania orzeczenia jest inna niż 04-O - zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista).  
Do udziału w Zadaniu 3 uprawnia potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.

### **Obszar B Zadanie 4:**

- w przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, gdy przyczyna orzeczenia jest inna niż 03-L - zaświadczenie lekarskie (specjalista: laryngolog, audiolog) zgodnie z wzorem zaświadczenia w zakładce „Wzory załączników”,
- w przypadku osób do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dysfunkcją narządu słuchu - zaświadczenie lekarskie (specjalista: laryngolog, audiolog) zgodnie z wzorem zaświadczenia w zakładce „Wzory załączników”,

Informacja dodatkowa – dokumenty należy dołączyć do wniosku w formie:

1. skanu – w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW,
2. kopii – w przypadku składania wniosku tradycyjnie, z wyjątkiem oświadczeń/dokumentów, które należy załączyć w oryginale (oświadczenie o miejscu zamieszkania, oświadczenie o zapoznaniu się z *Klauzulą informacyjną*, zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o zatrudnieniu, oferta cenowa, Oświadczenie Pełnomocnika, Pełnomocnictwo w zwykłej formie pisemnej, opinia Eksperta).

Ważne: PCPR w Poznaniu ma możliwość wezwać Wnioskodawcę do okazania oryginału dokumentu.

Osoba odpowiedzialna za realizację zadania: Iwona Witkowska – Bury  
e-mail: [iwona.bury@pcpr.poznan.pl](mailto:iwona.bury@pcpr.poznan.pl), tel. 61 84 10 714