

# Prośba o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Na podstawie rozdziału I ust. 4 dokumentu pn. „Zasady (...)”, zwracam się do Realizatora programu z prośbą o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” na zadanie:

<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 1</b> pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 2</b> pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 3</b> pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)
<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 4</b> pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 1</b> pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 2</b> dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego
<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 3</b> pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 4</b> pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja słuchu)	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 5</b> pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej zakupionego sprzętu elektronicznego
<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 1</b> pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 2</b> pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 3</b> pomoc w zakupie protezy na III lub IV poziomie jakości
<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 4</b> pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 5</b> Pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 6</b> pomoc w zakupie manualnego wózka multipozycyjnego lub jego niezbędnego wyposażenia
<input type="checkbox"/> <b>Obszar D</b> pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej		<input type="checkbox"/> <b>Obszar E</b> pomoc w kontynuowaniu rehabilitacji w formie wentylacji domowej
<input type="checkbox"/> <b>MODUŁ II</b>		
pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym		
<input type="checkbox"/> <b>MODUŁ III Zadanie 1</b> Pomoc w zamianie architektonicznie niedostępnego mieszkania na mieszkanie spełniające indywidualne kryterium dostępności		<input type="checkbox"/> <b>MODUŁ III Zadanie 2</b> Pomoc w wynajęciu samodzielnego mieszkania, które spełnia indywidualne kryterium dostępności

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....  
Data, podpis Wnioskodawcy