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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: ……

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:

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

Informacje dodatkowe: ……

……

……

……

……

(data i podpis Wnioskodawcy)