NABÓR WNIOSKÓW „AKTYWNY SAMORZĄD” MODUŁ I 2019r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu informuje o rozpoczęciu przyjmowania wniosków w ramach Modułu I programu „Aktywny Samorząd”.

Wnioski przyjmowane będą od 2 maja do 30 sierpnia 2019r.

I Obszar A – likwidacja bariery transportowej

zadanie 1 - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu

Wniosek „P” – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O” – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru A zadanie 1
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 2 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu

Wniosek „P” – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru A zadanie 2
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 3 – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego

Wniosek „P” – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Oświadczenie o wysokości dochodów
Oświadczenie/zapotrzebowanie na usługi tłumacza j. migowego
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 4 - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu

Wniosek „P” – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O” – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru A zadanie 4
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

II Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym

zadanie 1 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku lub obu kończyn górnych,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru B zadanie 1 (kończyny)
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru B zadanie 1 (wzrok)
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 2 – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 3 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru B zadanie 3 (wzrok)
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 4 – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do 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,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru B zadanie 4 (słuch)
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 5 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

III Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się

Zadanie 1 - pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w wieku do lat 18 lub w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych i z dysfunkcją uniemożliwiającą samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym, poświadczonym zaświadczeniem lekarza specjalisty.

informacja o przetwarzaniu danych osobowych

wniosek - podopieczny

wniosek - wnioskodawca

oświadczenie o wysokości dochodów

zaświadczenie lekarskie

zadanie 2 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Oświadczenie o wysokości dochodów
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości, adresowana do osób ze stopniem niepełnosprawności,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru C zadanie 3
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na III poziomie jakości), adresowana do osób ze stopniem niepełnosprawności,

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru C zadanie 4
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

zadanie 5 – pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu powodującą problemy w samodzielnym przemieszczaniu się i posiadających zgodę lekarza specjalisty na użytkowanie przedmiotu dofinansowania

- oprzyrządowanie elektryczne do wózka ręcznego

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

- skuter inwalidzki o napędzie elektrycznym

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Wniosek „O" – wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Oświadczenie o wysokości dochodów
Zaświadczenie lekarskie dla obszaru C zadanie 4
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

IV Obszar D - pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dziecka przebywającego w żłobku lub przedszkolu albo pod inną tego typu opieką), adresowana do osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, którzy są przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym dziecka

Wniosek „P" – wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
Oświadczenie o wysokości dochodów
Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych