Załączniki do wniosku **likwidacja barier technicznych:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Załączniki** | **Tak** | **Nie** | **Nie wymagane** | **Dostarczyć do dnia** | **Dostarczono dnia** |
| 1 | Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu). |  |  |  |  |  |
| 2 | Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności uzasadniające realizację wnioskowanego zadania (zaświadczenie powinno być wystawione w języku polskim  i czytelnie). |  |  |  |  |  |
| 3 | Oferta cenowa wnioskowanego przedmiotu |  |  |  |  |  |
| 4 | Dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku |  |  |  |  |  |
| 5 | Kopia dokumentu potwierdzającego ustanowienie pełnomocnika lub opiekuna prawnego |  |  |  |  |  |
| 6 | Zaświadczenie powiatowego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy |  |  |  |  |  |
| 7 | Kopia decyzji o przyznaniu świadczeń z pomocy społecznej |  |  |  |  |  |
| 8 | Zaświadczenie potwierdzające wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego – ha przeliczeniowe. |  |  |  |  |  |
| 9 | Klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych |  |  |  |  |  |
| 10 | Inne dokumenty potwierdzające zasadność wniosku.  1.…………………………………………………2.…………………………………………………3………………………………………………… |  |  |  |  |  |
|  | Uwagi: |  | | | | |

 Wniosek kompletny  Wniosek nie kompletny

………………………………………

podpis pracownika MOPS