**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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **** **Obszar A Zadanie 1**  | ** Obszar A Zadanie 2**  | ** Obszar A Zadanie 3**  |
| pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)  | pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)  | pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)  |
| ** Obszar A Zadanie 4**  |  **Obszar B Zadanie 1**  | ** Obszar B Zadanie 2**  |
| pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)  | pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk)  | dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego  |
| ** Obszar B Zadanie 3**  | ** Obszar B Zadanie 4**  | ** Obszar B Zadanie 5**  |
| pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności)  | pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja słuchu)  | pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej zakupionego sprzętu elektronicznego  |
| ** Obszar C Zadanie 1**  | ** Obszar C Zadanie 2**  | ** Obszar C Zadanie 3**  |
| pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym  | pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym  | pomoc w zakupie protezy na III lub IV poziomie jakości  |
| ** Obszar C Zadanie 4**  | ** Obszar C Zadanie 5**  | ** Obszar D**  |
| pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości  | Pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego  | pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej  |
|   MODUŁ II |  |
| pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym |

Informacje dodatkowe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Data, podpis Wnioskodawcy

……………………………………