

## 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:

<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 1</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 2</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 3</b>
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)
<input type="checkbox"/> <b>Obszar A Zadanie 4</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 1</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 2</b>
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
<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 3</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 4</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar B Zadanie 5</b>
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
<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 1</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 2</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 3</b>
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
<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 4</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar C Zadanie 5</b>	<input type="checkbox"/> <b>Obszar D</b>
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
<input type="checkbox"/> <b>MODUŁ II</b>		
pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym		

Informacje dodatkowe: .....

....., dnia .....

Miejscowość

.....  
podpis wnioskodawcy