**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW**

**Obszar B Zadanie 1** - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności – do 16 roku życia lub osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z dysfunkcją wzroku lub obu kończyn górnych,   
w wieku do 18 lat, lub w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych),

**Obszar B Zadanie 3** - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku, w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych),

**Obszar B zadanie 4** - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania (dla 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, w wieku do 18 lat,   
lub w wieku aktywności zawodowej lub zatrudnionych).

**ZAŁĄCZNIKI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH ZADAŃ: B1, B3, B4**

* orzeczenie o znacznym (dotyczy: B1, B4) lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (dotyczy: B3, B4) lub orzeczenie równoważne, w przypadku osób do 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy: B1, B4),
* akt urodzenia dziecka – jeżeli wniosek dotyczy dziecka (dotyczy B1 i B4),
* dokument stanowiący opiekę prawną – jeżeli wniosek dotyczy osoby pozostającej pod opieką prawną,
* oświadczenie o miejscu zamieszkania - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* klauzula informacyjna - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników”,
* oferta cenowa,
* zaświadczenie o zatrudnieniu (*inny dokument w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub działalności rolniczej*) - dotyczy osób w wieku emerytalnym - zgodnie   
  z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* pełnomocnictwo poświadczone notarialne wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika - sporządzonym zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników" - dotyczy Wnioskodawcy, który występuje przez pełnomocnika,
* pełnomocnictwo w zwykłej formie pisemnej według wzoru określonego w SOW   
  (do pobrania w zakładce „Wzory załączników”) wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika - sporządzonym zgodnie z wzorem załącznika w zakładce „Wzory załączników” - dotyczy Wnioskodawcy, który występuje przez pełnomocnika,
* fakultatywnie: opinia eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z aktywności.

**ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE DO POSZCZEGÓLNYCH ZADAŃ**

**Obszar B Zadanie 1:**

* zaświadczenie lekarskie (specjalista: neurolog, chirurg, ortopeda) - w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub osób do 16 roku życia z orzeczeniem   
  o niepełnosprawności oraz dysfunkcją obu kończyn górnych - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista) - w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, gdy przyczyna orzeczenia jest inna niż 04-O oraz obligatoryjnie   
  w przypadku osób do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dysfunkcją narządu wzroku - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników",
* **w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do zakupu sprzętu brajlowskiego - zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista)** - zgodnie z wzorem załącznika   
  w zakładce - "Wzory załączników".

**Do udziału w Zadaniu 1 uprawnia:**

* w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub zwężenie pola widzenia do 20 stopni.
* w przypadku osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,3 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.

**Obszar B Zadanie 3:**

* w przypadku osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, gdy przyczyna wydania orzeczenia jest inna niż 04-O - zaświadczenie lekarskie (specjalista okulista) - zgodnie z wzorem załącznika w zakładce - "Wzory załączników".

**Do udziału w Zadaniu 3 uprawnia**:

* potwierdzona przez lekarza okulistę dysfunkcja powodująca obniżenie ostrości wzroku   
  (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,1 lub zwężenie pola widzenia do 30 stopni.

**Obszar B Zadanie 4:**

* w przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,   
  gdy przyczyna orzeczenia jest inna niż 03-L - zaświadczenie lekarskie (specjalista: laryngolog, audiolog) - zgodnie z wzorem zaświadczenia w zakładce „Wzory załączników”,
* w przypadku osób do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz dysfunkcją narządu słuchu - zaświadczenie lekarskie (specjalista: laryngolog, audiolog) - zgodnie   
  z wzorem zaświadczenia w zakładce „Wzory załączników”.

Informacja dodatkowa – dokumenty należy dołączyć do wniosku w formie:

1. skanu - w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną w systemie SOW,
2. kopii - w przypadku składania wniosku tradycyjnie, z wyjątkiem oświadczeń/dokumentów, które należy załączyć w oryginale (oświadczenie o miejscu zamieszkania, klauzula informacyjna, oferta cenowa, zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o zatrudnieniu, pełnomocnictwo w zwykłej formie pisemnej, oświadczenie pełnomocnika, opinia eksperta).

Ważne: PCPR w Wolsztynie ma możliwość wezwać Wnioskodawcę do okazania oryginału dokumentu.

Osoba odpowiedzialna za realizację zadania*:*

Bożena Lisiecka-Abramuk

tel. 68 384 35 02 wew.12