



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie pn. "Równamy szanse osób niepełnosprawnych w gminie Człuchów"

Liczba załączników	Data, pieczętka LGD Ziemi Człuchowskiej i podpis osoby przyjmującej

**Formularz wniosku o przyznanie dotacji w ramach zadania publicznego
pn. Równamy szanse osób niepełnosprawnych w gminie Człuchów"**

1. Dane wnioskodawcy:

Imię/Imiona i nazwisko wnioskodawcy	
PESEL	
Adres wnioskodawcy (obowiązkowo)	Ulica: Numer budynku/mieszkania: Kod pocztowy: Miejscowość:
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	Ulica: Numer budynku/mieszkania: Kod pocztowy: Miejscowość:
Numer telefonu (obowiązkowo)	
Adres e-mail	
Wnioskowana kwota wsparcia (nie więcej niż 1000,00 zł brutto)	



Lokalna Grupa Działania
Ziemi Człuchowskiej



2. Wnioskowana forma pomocy:

Proszę wskazać kwotę wnioskowanej formy pomocy (max 1000,00 zł brutto).

Wnioskowana forma pomocy	Kwota	Opis wnioskowanej pomocy
Dofinansowanie do rehabilitacji ruchowejzł	
Dofinansowanie do rehabilitacji pedagogicznej/logopedycznejzł	
Dofinansowanie do zakup sprzętu rehabilitacyjnegozł	
Sumazł	-

3. Wykaz załączników:

Proszę zaznaczyć załączniki poprzez wstawienie znaku X oraz w pozycji Inne - wypisać pozostałe dokumenty, załączone do wniosku.

Orzeczenie o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEDOTYCZY
Dokument uprawniający do reprezentowania w przypadku wnioskowania o pomoc dla osoby pełnoletniej (ubezważnienie, pełnomocnictwo).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEDOTYCZY
Dokument potwierdzający trudną sytuację materialną (np. zaświadczenie wystawione przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEDOTYCZY
Zaświadczenie o zarobkach z ostatnich trzech miesięcy/wysokości przyznanej renty/pobieranych świadczeniach/ wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego (dot. wszystkich członków gospodarstwa domowego).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEDOTYCZY
Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEDOTYCZY Opis, nazwa załącznika:.....

.....-.....- 2024 r.

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)