



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie pn. „Przez rehabilitację do samodzielności -wsparcie osób niepełnosprawnych z terenu Gminy Człuchów” realizowanym w ramach pożytku publicznego.

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

-----

**Formularz wniosku o przyznanie dotacji w ramach zadania publicznego  
pn. „Przez rehabilitację do samodzielności - wsparcie osób niepełnosprawnych z terenu Gminy  
Człuchów”.**

### 1. Dane wnioskodawcy:

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

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Ziemi Człuchowskiej – dofinansowany ze środków Gminy Człuchów w ramach zadania publicznego pod tytułem „Przez rehabilitację do samodzielności - wsparcie osób niepełnosprawnych z terenu gminy Człuchów.”



## 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 ruchowej	.....zł	
Dofinansowanie do rehabilitacji pedagogicznej/logopedycznej	.....zł	
Suma	.....zł	-

## 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 (ubezwłasnowolnienie, 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:..... ..... ..... .....

..... -... -.....- 2023 r.  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)