

Pieczęć Oddziału PFRON:	Pieczęć Realizatora programu:
-------------------------	-------------------------------

**Arkusz oceny Eksperta PFRON dotyczący szans na aktywizację zawodową Wnioskodawcy
w ramach programu „Aktywny samorząd” (druga wizyta)**

**Obszar C Zadanie nr 4 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny,
w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)**

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię.....Nazwisko.....

Dowód osobisty seria numer

PESEL

OCENA EKSPERTA PFRON (druga wizyta):

Funkcjonalność dofinansowanej protezy/y w zakresie potrzeb Wnioskodawcy związanych z podjęciem/kontynuowaniem pracy:	☐ pozytywna ☐ negatywna
Zgodność poziomu jakości dofinansowanej protezy (użyte rozwiązania, materiały, komponenty):	☐ pozytywna ☐ negatywna
Sprawność techniczna dofinansowanej protezy:	☐ pozytywna ☐ negatywna

Opinia oraz ewentualne uwagi/zalecenia Eksperta PFRON:

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających podmiotów oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku Wnioskodawcy,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z opiniowania wniosku Wnioskodawcy w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data drugiej wizyty:

pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON