

Wypełnia Realizator programu

Pieczęć Realizatora programu:	Data skierowania:
SKIEROWANIE NA:	
☐ BADANIE WSTĘPNE Do skierowania na badanie wstępne należy dołączyć kopię oferty lub specyfikacji lub kosztorysu lub innego dokumentu wskazującego specyfikację techniczną i materiałową (budowa, elementy i wysokość kosztu) wykonania/ utrzymania sprawności technicznej protezy planowanej do dofinansowania ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd”	☐ DRUGĄ WIZYTĘ Do skierowania na drugą wizytę należy dołączyć kopię faktury VAT lub kosztorysu lub innego dokumentu wskazującego specyfikację techniczną i materiałową (budowa, elementy i wysokość kosztu) wykonania/utrzymania sprawności technicznej protezy dofinansowanej ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd”
Wnioskodawca ubiega się o pomoc w ramach programu „Aktywny samorząd”: ☐ Obszar C Zadanie nr 3 - pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości) ☐ 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	
Wywiad zawodowy przeprowadzony przez Realizatora programu - Wnioskodawca po uzyskaniu wsparcia w ramach programu planuje podjąć niżej wymienioną aktywność zawodową/ kierunek zawodowy (oczekiwania Wnioskodawcy): Ocena ww. planu przez Realizatora programu:	
Uwagi Realizatora programu:	
Data przeprowadzenia badania wstępnego: Data drugiej wizyty: pieczętka i podpis EKSPERTA PFRON	