

| WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU NR..... | | | | |
|--|--|---|--------------------------|-------|
| Lp. | Warunki weryfikacji formalnej | Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe) | | |
| | | Tak | Nie | Uwagi |
| 1. | Wnioskodawca/podopieczny spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | dotrzymanie terminu na złożenie wniosku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | Kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników z wymaganiami Realizatora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. | Wniosek jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (dot. wniosku i załączników) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy, zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Weryfikacja formalna wniosku: | | <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna | | |
| Data weryfikacji formalnej wniosku: | | | | |

| DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI | |
|--|--|
| <p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku, 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, nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. <p>Zobowiązuję się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4. | |
| <i>Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku:</i> | <i>Data, pieczętka i podpis dyrektora właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:</i> |
| | |

| | |
|---|--|
| Data przekazania wniosku do oceny merytorycznej: | |
|---|--|

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU.....

| | KRYTERIA OCENY WNIOSKU – punktacja stała | Liczba punktów | Maksymalna liczba punktów | Punktacja |
|--|---|-----------------------------------|---|-----------|
| 1. | Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności: | | | |
| a) | dziecko do 16 roku życia -orzeczenie o niepełnosprawności posiadające więcej niż jedną przyczynę wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie jest wydane z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (12-C) | 10 | 10 | |
| b) | stopień niepełnosprawności w stopniu znacznym lub równoważne | 10 | | |
| 2. | Aktywność zawodowa/ nauka | | | |
| a) | osoby zatrudnione(zgodnie z zasadami programu) | 10 | 10 | |
| b) | osoby niepełnosprawne uczące się (rozpoczynające lub kontynuujące naukę bez względu na poziom i formę) | 10 | 25 | |
| c) | przyznanie dofinansowania ułatwi wykonywaną pracę zawodową lub pobieranie nauki | 15 | | |
| 3. | Inne kryteria: | | | |
| a) | Osoby uzyskały pozytywną opinię eksperta w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z ich aktywności | 10 | 55 | |
| b) | Osoby poszkodowane w 2025 lub 2026 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych | 5 | | |
| c) | Posiadanie podpisu elektronicznego /Profilu Zaufanego na platformie ePUAP i złożenie wniosku o dofinansowanie w formie elektronicznej w SOW | 10 | | |
| d) | Wniosek został złożony w pierwszym półroczu 2026 roku | 5 | | |
| e) | Osoby po raz pierwszy starają się o przedmiot dofinansowania | 10 | | |
| f) | Osoby prowadzą samodzielne gospodarstwo domowe | 10 | | |
| g) | Wniosek kompletny w dniu przyjęcia | 5 | | |
| Razem ocena wniosku: | | Maksymalnie 100 | | |
| Minimalna liczba punktów, uprawniająca do uzyskania dofinansowania wynosi: 10 | | | | |
| DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI | | | | |
| <p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku, 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, nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. <p>Zobowiązuję się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4. | | | | |
| <i>Pieczętka imienna, data, podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej wniosku:</i> | | Liczba uzyskanych punktów ogółem: | Proponowana kwota dofinansowania (ustalona na podstawie dotychczas przedłożonych dokumentów): | |
| | | | | |
| Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON: | | | | |

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON pozytywna negatywna**PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł):****Obszar – Zadanie nr****Uwagi:****UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:****DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI**

Oświadczam, że:

- 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,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 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,
- 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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

.....
data.....
podpisy osób podejmujących decyzję*Data, pieczętka i podpis pracownika przygotowującego umowę,
jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy
(sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia
umowy):**Data, pieczętka i podpis dyrektora właściwej jednostki
organizacyjnej / Realizatora programu zatwierdzającego decyzję
ws. dofinansowania:*