

Oświadczenie

Ja niżej podpisany (a).....
zamieszkały (a).....

Uprowadzony/uprowadzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym,
- 2) o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w ciągu 14 dni,
- 3) orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność załączone do wniosku jest ostateczne i prawomocne,
- 4) nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 5) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- 6) zostałem poinformowany o konieczności odbioru faktur lub innych dokumentów potwierdzających zakup po przelaniu i rozliczeniu przez PCPR przyznanego dofinansowania ze środków PFRON;
- 7) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w całkowitym koszcie zakupu związanego z likwidacją barier w komunikowaniu się (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – **co najmniej 5% wartości brutto**);
- 8) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy;
- 9) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez PCPR;
- 10) znane są mi przepisy, zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się. Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostępna jest na stronie internetowej www.pcprsierpc.bip.org.pl,
- 11) zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków PFRON nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu,
- 12) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że dostarczone przeze mnie dokumenty, tj. proforma lub oferta cenowa przedmiotu dofinansowania, w przypadku przyznania dofinansowania, będą stanowić podstawę zawarcia umowy o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier w komunikowaniu się,
- 13) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT;
- 14) nie otrzymałem/am na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania, dotacji lub refundacji ze środków PFRON na cele objęte niniejszym wnioskiem,
- 15) nie ubiegam się i nie będę ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON objęty niniejszym wnioskiem – na terenie innego samorządu powiatowego,
- 16) sam dokonałem wyboru sprzedawcy i ponoszę pełną za to odpowiedzialność
- 17) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskałem/łam dofinansowania ze środków PFRON w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się.
- 18) wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym na przekazywanie podanych przeze mnie moich/mojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załącznikach w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu do celów niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO). Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zadań określonych art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

....., dnia.....r.

miejsowość

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy