

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożoną dokumentacją przez wnioskodawcę Panią/Pana
dot. Wniosku o dofinansowanie z zakresu likwidacji barier technicznych ze środków Państwowego
Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, tj. zakupu
.....,

Oświadczam, że:

1. nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy - za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania i realizacji,
3. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego,
4. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na dofinansowanie z zakresu likwidacji barier technicznych: ** ☐ **tak** - ☐ **nie**,
5. w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ** ☐ **tak** - ☐ **nie**,
6. zakupiony przedmiot dofinansowania będzie posiadał gwarancję i wymagane atesty.
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy usługodawcy lub gotówką w Kasie Starostwa, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury/faktury VAT, rachunku.

O zaistniałych zmianach zobowiązuje się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie w ciągu 14 dni.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego podopiecznego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie z siedzibą w Oławie przy ul. Kutrowskiego 31a, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w celu realizacji czynności związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków PFRON do zadania wynikającego z art. 35 a ust.1 pkt 7 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany/na o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie, jak również o tym, że od tej zgody nie jest uzależnione świadczenie usług ani wykonanie umowy.

.....,dn.

.....
podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela
ustawowego/Pełnomocnika

*niepotrzebne skreślić

** właściwe zaznaczyć [X]