

**Oświadczenia dotyczące składanego wniosku**

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Oświadczam, że:**

1. w bieżącym roku nie otrzymałam(em) na podstawie odrębnego wniosku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty wnioskiem,
2. w bieżącym roku nie będę się ubiegał(a) odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora, na terenie innego samorządu powiatowego,
3. w ramach niniejszego wniosku ubiegam się o dofinansowanie ze środków PFRON wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Opolu:  tak -  nie,
4. 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,
5. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny samorząd” w 2024 r., które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl),
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
8. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem:  
 tak -  nie,
9. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zadania objętego wnioskiem (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 10% ceny brutto),
10. na cel objęty niniejszym wnioskiem uzyskałam(em) dofinansowanie, refundację lub dotację ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia:  tak -  nie,
11. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
12. nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz wobec Realizatora programu,
13. w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie,
14. oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

..... dnia ..... r.  
miejscowość

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy