

OŚWIADCZENIA I INFORMACJE DO WNIOSKU

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Olkuskiego : ☐ tak ☐ nie
2. Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
3. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.
4. W roku poprzednim otrzymałem/am dofinansowanie ze środków PFRON w ramach realizowanych zadań i programów np. do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, do likwidacji barier architektonicznych, technicznych lub w komunikowaniu się, do zadań w ramach „Aktywnego samorządu”.
☐ tak ☐ nie
5. Oświadczam, że nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie.
6. W przypadku uczestniczenia opiekuna na turnusie :
 - 1) nie będzie on pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
 - 2) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
 - 3) ukończył 18 lat lub
 - 4) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.
7. Nie mam zaległości wobec Funduszu i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie :
☐ tak ☐ nie
8. Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
9. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Olkuszu w ciągu 14 dni.
10. Przyjmuję do wiadomości, że złożony wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych PFRON oraz po ich podziale w drodze uchwały przez Radę Powiatu w Olkuszu na zadania realizowane w danym roku kalendarzowym.
11. Brakujące dokumenty (*jeżeli dotyczy*):
.....
.....
dostarczę w ciągu 30 dni od daty złożenia wniosku.

.....
(podpis Wnioskodawcy / pełnomocnika/
kuratora/ opiekuna prawnego)