

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY I INFORMACJE DO WNIOSKU

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Olkuskiego.
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 w ramach zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnienie warunków uczestnictwa także w dniu podpisania umowy.
4. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej co najmniej **20%** ceny brutto).
5. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
6. W ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie i nie posiadam zobowiązań wobec PFRON.
7. Zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem całkowitym, a przyznaną ze środków PFRON kwotą dofinansowania.
8. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować PCPR w Olkuszu w ciągu 14 dni.
9. Brakujące dokumenty/załączniki (o ile dotyczy):
.....
.....
.....
.....
..... zobowiązuję się dostarczyć w ciągu 30 dni.
10. Wniosek zostanie rozpatrzony zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu z PFRON informacji o wysokości środków oraz podjęciu przez Radę Powiatu w Olkuszu uchwały w sprawie określenia rodzajów zadań i wysokości środków PFRON przypadających w danym roku kalendarzowym na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w Powiecie Olkuskim.

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