

Oświadczam, że:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Trzciance tak - nie, oraz oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę ubiegał/ła się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON-za pośrednictwem innego Realizatora;
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;
3. Zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także pod adresem: www.trzcianka.naszepcpr.pl
4. W okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na III poziomie jakości): tak - nie;
5. 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;
6. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie protezy (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej co najmniej 10% ceny brutto);
7. 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;
8. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na warunkach określonych w umowie;
9. Oświadczam, że nie otrzymałam(łam) na podstawie odrębnego wniosku – dofinansowania , refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty we wniosku;
10. Oświadczam, że otrzymałam(łam)- tak - nie, na podstawie odrębnego wniosku – dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na cel objęty we wniosku.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)