

....., dnia
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zatrudniam fachową kadrę do obsługi zadania /zobowiązuję się do zatrudnienia fachowej kadry do obsługi zadania*
2. Oświadczam, że posiadam odpowiednie warunki lokalowe i techniczne do realizacji zadania.
3. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do pokrycia udziału własnego w kosztach realizacji zadania.
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie reprezentowanego podmiotu, oraz nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
5. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie, informuje, że w przypadku podania informacji niezgodnych ze stanem rzeczywistym wniosek zostanie przekazany do archiwum bez rozpatrzenia.
7. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku, zobowiązuję się poinformować w ciągu 7 dni.
8. Wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dot. sprzętu rehabilitacyjnego dla instytucji zostaną rozpatrzone po otrzymaniu planu finansowego na rok 2026.
9. Złożenie wniosku o dofinansowanie e środków PFRON nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
10. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
11. Oświadczam, że nie jestem/jestem* płatnikiem podatku VAT.
12. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Podpisy i pieczęć osób upoważnionych

* Niewłaściwe skreślić