

## Oświadczenia Wnioskodawcy

### Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Żninie, nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegać się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego) ani innego urzędu:  
 **tak**  **nie\***;
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu a także informacje o programie są dostępne pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także informacje o programie i jego realizacji można pozyskać pod adresem: [www.pcpr.znin.pl](http://www.pcpr.znin.pl);
- 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;
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy uzupełnić niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu;
- w ciągu ostatnich **3 lat byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  **tak**  **nie\***;
- posiadam / nie posiadam\*\***wymagalne zobowiązania wobec PFRON;
- posiadam / nie posiadam\*\***wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu;
- posiadam / nie posiadam / nie dotyczy\*\***środki(ów) finansowe(ych) na pokrycie udziału własnego zgodnie z zapisami programu;
- środki finansowe na pokrycie udziału własnego **będą / nie będą / nie dotyczy \*\***pochodziły ze środków PFRON;
- ponadto oświadczam, iż informacje podane we wniosku i załącznikach odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania i zobowiązuję się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.

**\*proszę zakreślić właściwe pole**

**\*\* niepotrzebne skreślić;**

*Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój czytelny podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.*

..... dnia ..... /..... /20..... r.  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)