

Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zaopatrzenie w Sprzęt Rehabilitacyjny

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec PFRON: **tak** **nie**.
2. Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyny leżącej po stronie wnioskodawcy: **tak** **nie**.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PCPR o każdej zmianie danych wskazanych we wniosku.
4. Oświadczam, że w przypadku, gdy PCPR poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, zobowiązuje się do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
6. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie w razie potrzeby wizji lokalnej przez osobę upoważnioną.
7. Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.
8. Przyjmuję do wiadomości, że o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jeżeli:
 - a) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:
 - 50% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej "przeciętnym wynagrodzeniem", na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej,
 - b) zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.

.....
Podpis Wnioskodawcy