

Opczno dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

### **Oświadczenie Wnioskodawcy**

1. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
3. Posiadam wymagane **minimum** tj. **20% środków własnych** dla kosztów realizacji zadania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i po podjęciu uchwały przez Radę Powiatu Opoczyńskiego o podziale środków na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych **na bieżący rok.**

Upředzony/upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/  
pełnomocnika/ przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z: (wymienić członków rodziny - **stopień pokrewieństwa** z wnioskodawcą) .....

wraz z osobami wspólnie gospodarującymi utrzymuję się z: (wymienić rodzaj świadczenia i jego wysokość)

**rodzaj świadczenia**

**kwota**

1.....w kwocie .....zł.

2..... w kwocie .....zł.

3.....w kwocie .....zł.

4.....w kwocie .....zł.

Do wniosku w ramach  
dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego

5 .....w kwocie .....zł.

6.....w kwocie .....zł.

Posiadam/ nie posiadam\* osoby wspólnie gospodarujące posiadają/ nie posiadają\* gospodarstwa rolnego –  
hektarów przeliczeniowych o powierzchni ..... kwota.....

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy/ opiekuna prawnego  
/ pełnomocnika/ przedstawiciela ustawowego

\* \*niewłaściwe skreślić