

Opoczno, dn.-.....-2022r.

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres (miejscowość, kod pocztowy)

Oświadczam, że

1. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach realizacji zadania (minimum 5%).
2. o wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni (zmiana dotycząca np. adresu zamieszkania).
3. w ciągu ostatnich 3 lat nie korzystałem/am z takiej samej formy wsparcia ze środków PFRON.
4. posiadam/nie posiadam* zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/nie byłem* stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie osoby niepełnosprawnej.
5. przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych PFRON i uchwaleniu budżetu finansowego na bieżący rok przez Radę Powiatu Opoczyńskiego.
6. przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed zawarciem umowy o dofinansowanie.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (Dz. U. 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić