ZAŁĄCZNIK NR 4

Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Zaopatrzenie w Sprzęt Rehabilitacyjny – osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

OŚWIADCZAM, ŻE

1. Powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Żninie o zmianach mających wpływ na przyznanie dofinansowania po złożeniu wniosku.
2. Nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Przyjmuję do wiadomości, że prawidłowo zaadresowana tj.: zgodnie z adresem podanym we wniosku korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznana będzie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, za doręczoną.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie niniejszego wniosku do dofinansowania nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach przedmiotowego zadania.

.....

Podpis Wnioskodawcy