Załącznik nr 1

……………………………………. Miejscowość: ………………..…………, data………………… Imię i nazwisko

…………………………………….

Adres zamieszkania

…………………………………....

**dot. wniosku nr ORT/………../………./SOW**

**Dodatkowe oświadczenia / zgody**

1. Oświadczam, że o wnioskowane dofinansowanie w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Dąbrowa Górnicza  tak  nie.
2. Oświadczam, że zamieszkuję w Domu Pomocy Społecznej  tak  nie.

**W przypadku mieszkańców domów pomocy społecznej placówka pokrywa częściową odpłatność do wysokości limitu ceny.** Osoby niepełnosprawne przebywające w takiej placówce mogą ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze tylko w sytuacji, gdy cena tych przedmiotów i środków przekracza ustalony limit.

1. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem wniosku ponosi Wnioskodawca.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
3. Podając numer telefonu oraz adres e-mail we wniosku o dofinansowanie wyraża Pan/Pani zgodę na jego przetwarzanie w celu ewentualnego kontaktu organu z osobą ubiegającą się o dofinansowanie (lub jej opiekunem prawnym/pełnomocnikiem) do celów związanych z wnioskiem do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Ma Pan/Pani możliwość wycofania tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

|  |
| --- |
| **Czy Wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON:** taknie  Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) zaległości: ......................................................  **Czy Wnioskodawca w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku był stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:** taknie |

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Czytelny podpis