Załącznik nr 1

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

…………………………………….

 Adres zamieszkania

…………………………………....

**dot. wniosku nr SR/………../………./SOW**

**Dodatkowe oświadczenia / zgody**

1. Oświadczam, że o wnioskowane dofinansowanie w ramach zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Dąbrowa Górnicza  tak  nie.
2. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem wniosku ponosi Wnioskodawca.
3. 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.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów zakupu przed przyznaniem środków finansowych PFRON i zawarciem umowy.
5. Jestem płatnikiem podatku VAT  tak  nie.
6. 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 sprzęt rehabilitacyjny. 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.
7. UZASADNIENIE zakupu sprzętu wymienionego we wniosku o dofinansowanie w ramach zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – cel dofinansowania (oraz dodatkowe informacje w przypadku Wnioskodawcy, który ubiega się ponownie o udzielenie pomocy ze środków PFRON na ten sam cel – należy wykazać przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego / kolejnego dofinansowania ze środków PFRON) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Czy Wnioskodawca posiada zaległości wobec PFRON:** taknieJeżeli 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