

## Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a: .....,

zamieszkały/a: .....,

PESEL: .....,

### **oświadczam, że:**

- 1) informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
- 2) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny samorząd” dostępnymi pod adresami: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) oraz [bip.pcpr.powiat-makowski.pl](http://bip.pcpr.powiat-makowski.pl), które przyjmuję do wiadomości i stosowania;
- 3) w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup wózka inwalidzkiego multipozycyjnego lub jego niezbędnego wyposażenia:  
 tak,  nie;
- 4) posiadam własne środki finansowe na pokrycie wymaganego udziału własnego w kosztach zakupu przedmiotu dofinansowania, w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej - co najmniej **10%** ceny brutto;
- 5) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu;
- 6) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie, także w dniu podpisania umowy;
- 7) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek Wnioskodawcy lub sprzedawcy przedmiotu zakupu, na podstawie dostarczonych i wystawionych na Wnioskodawcę dokumentów (faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych), pod warunkiem uiszczenia udziału własnego, na zasadach określonych w umowie dofinansowania;
- 8) nie ubiegam się i nie będę w 2026 roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON - za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
- 9) zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia w formie pisemnej Realizatora programu, tj. PCPR w Makowie Maz. o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku;
- 10) przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba powinna wpisać jego imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym, że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

....., dnia ..... 2026 r.

miejsowość

.....  
podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego