

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y..... zamieszkała/y  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu: Powiatu Jędrzejowskiego  tak -  nie;
2. korzystałem/am z pomocy ze środków PFRON do wnioskowanego zadania w ramach programu „Aktywny Samorząd”  tak ..... rok -  nie;
3. uzyskałem/am w danym roku dofinansowanie, refundację lub dotację z innych źródeł na cel objęty składanym wnioskiem dofinansowania  tak -  nie;
4. 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;
5. zapoznałem(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłem(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [pcpr.jedrzejow.pl/](http://pcpr.jedrzejow.pl/);
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, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną;
8. zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku w formie pisemnej;
9. nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz Realizatora programu;
10. posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego.

....., dnia .....r.  
Miejscowość

.....  
PODPIS WNIOSKODAWCY