



Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że **jestem / nie jestem** * podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.
2. Oświadczam, że **jestem / nie jestem** * pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej.
3. Oświadczam, że **nie mam zaległości** wobec Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, **nie byłem stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie**.
4. Oświadczam, że o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
5. Oświadczam, że **posiadam środki finansowe** (inne niż PFRON) na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.
6. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie **nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach zadania** oraz, że warunkiem zawarcia umowy jest spełnianie warunków dofinansowania określonych w przepisach prawa, także w dniu podpisania umowy.
7. Oświadczam, że znane mi są zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym na przekazywanie podanych przeze mnie danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załącznikach w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu do celów niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO).
Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zadań określonych art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.
Świadomy/a odpowiedzialności karnej grożącej mi za składanie fałszywych zeznań prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do
reprezentacji wnioskodawcy)

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do
reprezentacji wnioskodawcy)

.....
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy osoby
odpowiedzialnej i upoważnionej do prowadzenia zadania)

* niewłaściwe skreślić