

Oświadczenie

Ja niżej podpisany (a).....
zamieszkały (a).....

Uprowadzony/uprowadzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

składam wniosek w imieniu niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej, której tożsamość potwierdza akt urodzenia dziecka numer.....

-mam następującą sytuację zawodową*:

zatrudniony/prowadzący własną działalność gospodarczą	
dzieci i młodzież ucząca się	
bezrobotny/ poszukujący pracy	
rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy	

- dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym,
 - o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni,
 - orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność załączone do wniosku jest ostateczne i prawomocne,
 - nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
 - zostałem/am poinformowany/a o konieczności odbioru faktur lub innych dokumentów potwierdzających zakup po przelaniu, przekazaniu przez PCPR przyznanego dofinansowania ze środków PFRON,
 - znane są mi przepisy, zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostępna jest na stronie internetowej www.pcprsierpc.bip.org.pl.
 - nie otrzymałem/am na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania, dotacji lub refundacji ze środków PFRON na cele objęte niniejszym wnioskiem,
 - nie ubiegam się i nie będę ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON objęty niniejszym wnioskiem– na terenie innego samorządu powiatowego,
 - sam dokonałem(em) wyboru sprzedawcy i ponoszę za to pełną odpowiedzialność,
 - wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym na przekazywanie podanych przeze mnie moich/mojego dziecka/podopiecznego** 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.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*właściwe zaznaczyć

**niepotrzebne skreślić