

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych zostanie rozpatrzony po podjęciu przez Radę Powiatu Nowosądeckiego uchwały o podziale limitu środków na rok bieżący.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami realizacji wnioskowanego zadania w tym :

- dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych PFRON i zawarciem umowy z PCPR,
- przeprowadzenie wizji lokalnej w miejscu zamieszkania Wnioskodawcy nie jest jednoznaczne z przyznaniem dofinansowania,
- wybór Wykonawcy inwestycji należy wyłącznie do Wnioskodawcy i odpowiedzialność za jego działania ponosi Wnioskodawca,
- zostałem poinformowany, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie dostarczony szczegółowy kosztorys inwestorski opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie na podstawie KNR-ÓW (katalogów nakładów rzeczowych). Kosztorys sporządza się w celu określenia kosztów inwestycji, w kosztorysie znajduje się wycena wartości robót budowlanych, opis robót budowlanych, zestawienie materiałów, obmiary, ceny jednostkowe, zestawienie robocizny, zastawienie sprzętu,
- dostarczę 2 egzemplarze kosztorysu podpisanego przez Wnioskodawcę i Wykonawcę inwestycji,
- przyznane dofinansowanie zostanie przekazane na konto Wykonawcy po zakończeniu inwestycji i odbiorze przez przedstawicieli PCPR.
- zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

Do niniejszego wniosku dołączono Klauzulę Informacyjną o Ochronie Danych Osobowych obowiązujących w tut. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości zapoznania się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art.13 i art. 14 rozporządzenia 2016/679, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Informacje te są dostępne na stronie internetowej oraz siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu.

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy