

## OŚWIADCZENIA

1. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - 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.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny zostanie rozpatrzony po podjęciu przez Radę Powiatu Nowosądeckiego uchwały w sprawie zatwierdzenia planu finansowego podziału środków PFRON przeznaczonych na realizację zadań na rzecz osób niepełnosprawnych w Powiecie Nowosądeckim w 2023 r.
6. Oświadczam, że po otrzymanym dofinansowaniu zobowiązuję się do odbioru z PCPR oryginału faktury za w/w sprzęt.
7. Wnioski rozpatrywane są według daty wpływu kompletnego wniosku do PCPR. Dofinansowaniem obejmuje się kompletne wnioski rozpatrzone pozytywnie, aż do momentu wyczerpania środków finansowych z PFRON na dany rok kalendarzowy.
8. Oświadczam, że orzeczenie o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne Wnioskodawcy złożone do wniosku jest prawomocne i ostateczne oraz że nie wniesiono odwołania od niniejszego orzeczenia.
9. Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 2345 z późn. zm.) – za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, osób pozostającym w moim gospodarstwie domowym, **został obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc składania wniosku.**
10. **Informacja dot. dostępu do informacji o przetwarzaniu danych osobowych:**  
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.

## ZAŁĄCZNIKI

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Kopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność.  | <input type="checkbox"/> |
| 2. W przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego należy dołączyć kserokopię pełnomocnictwa lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Faktura proforma lub oferta cenowa dotycząca wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego.  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Aktualne (ważne 3 miesiące od daty wystawienia) zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny adekwatny do występujących schorzeń.      | <input type="checkbox"/> |
| 5. Klauzula informacyjna RODO   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Oświadczenia   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Upoważnienie dot. przekazania środków na wskazany numer rachunku bankowego   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pełnomocnictwo/Odwołanie pełnomocnictwa  | <input type="checkbox"/> |
| 9. Inne dokumenty .....   | <input type="checkbox"/> |

| Miejscowość | Data | Podpis Wnioskodawcy |
|-------------|------|---------------------|
|             |      |                     |

