

## Oświadczenia Wnioskodawcy

### Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Toruniu, nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegać się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego) ani innego urzędu:  
 **tak**    **nie\***;
2. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także informacje o programie i jego realizacji można pozyskać pod adresem: BIP Starostwa Powiatowego w Toruniu w zakładce: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i dalej PFRON; Programy;
3. 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;
4. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy uzupełnić niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu;
5. w ciągu ostatnich **3 lat** (przed rokiem w którym został złożony wniosek o dofinansowanie) **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON:  **tak**    **nie\***;
6. **posiadam / nie posiadam\*\*** wymagalne zobowiązania wobec PFRON;
7. **posiadam / nie posiadam\*\*** wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu;
8. **posiadam / nie posiadam / nie dotyczy\*\*** środki(ów) finansowe(ych) na pokrycie udziału własnego zgodnie z zapisami programu;
9. środki finansowe na pokrycie udziału własnego **będą / nie będą / nie dotyczy \*\*** pochodziły ze środków PFRON;
10. ponadto oświadczam, iż informacje podane we wniosku i załącznikach odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania, zobowiązuję się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.

**\* proszę zakreślić właściwe pole ;      \*\* niepotrzebne skreślić;**

*Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.*

.....,      dnia ..... /..... /20..... r.  
 (miejscowość)      (data)

.....  
 (podpis Wnioskodawcy)