

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie/refundację ubiegam się wyłącznie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. 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**, a także: **www.pcprpszczyna.pl**
4. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego **co najmniej 25% kosztów** uzyskania prawa jazdy. Środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
5. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy: tak - nie,
6. 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. Wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania, warunki uczestnictwa w programie musi spełniać także w terminie poniesienia kosztu objętego refundacją. Refundacja poniesionych kosztów może dotyczyć kosztów poniesionych do 180 dni przed dniem złożenia wniosku,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
8. oświadczam, iż posiadam orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdem:
 tak
 nie, jeśli nie proszę podać powód:
.....
.....
9. oświadczam, iż nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegać się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
10. przyjmuje do wiadomości, iż przez **dysfunkcję narządu ruchu (w przypadku Obszaru A)** – należy rozumieć dysfunkcję stanowiącą podstawę orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (także orzeczenia o niepełnosprawności), w przypadku osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, która nie jest przyczyną wydania orzeczenia dot. niepełnosprawności, ale jest konsekwencją ujętych w orzeczeniu schorzeń (np. o charakterze neurologicznym – symbol orzeczenia: 10-N lub całościowych zaburzeń rozwojowych – symbol orzeczenia: 12-C), wnioski mogą zostać pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym pod warunkiem, że wnioskodawca dołączy do wniosku **zaświadczenie lekarza specjalisty potwierdzające, iż następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu,**
11. przyjmuje do wiadomości, iż przez **koszty kosztu kursu i egzaminów (w przypadku Obszaru A Zadanie 2 i Zadanie 3)** – należy rozumieć koszty związane z uczestnictwem osoby niepełnosprawnej w kursie i przeprowadzeniem egzaminu, w tym także wszelkie opłaty z nimi związane oraz jazdy doszkalające,
12. przyjmuje do wiadomości, iż przez **prawo jazdy** należy rozumieć dokument wydany przez odpowiednie organy państwowe, potwierdzający uprawnienia jego posiadacza do prowadzenia

pojazdów mechanicznych, z wyłączeniem kategorii: A, A1,A2 i AM; warunkiem uzyskania prawa jazdy jest w myśl art. 11 ust. 1 ustawy o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019r., poz. 341, z późn. zm.), m.in. uzyskanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdem określonej kategorii,

13. Wnioskodawca po raz pierwszy ubiega się o dofinansowanie ze środków PFRON do danego obszaru/zadania objętego wnioskiem w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” (nie otrzymał nigdy wcześniej dofinansowania ze środków PFRON na obszar/zadanie objęte wnioskiem w programie „Aktywny samorząd” za pośrednictwem PCPR w Pszczynie ani innego Realizatora (samorządu powiatowego):

- tak
- nie.

WAŻNE:

- Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku,
- w przypadku, gdy Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON,
- z uczestnictwa w programie wyłączeni są wnioskodawcy, którzy po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 poz. 1172, z późn. zm.), w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON naruszył warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadził do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy