

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie/refundację ubiegam się wyłącznie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie, przy ulicy Dworcowej 23,
- 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,
- 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.pcprrpszczyzna.pl**,
- posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej **15% ceny brutto kosztów** opieki dla osoby zależnej. Środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
- 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 okresie objętym refundacją kosztów. Refundacja poniesionych kosztów może dotyczyć kosztów poniesionych do 180 dni przed dniem złożenia wniosku,
- 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,
- oświadczam, iż nie ubiegam się i nie będę ubiegać się o dofinansowanie/refundację w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
- jestem przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym dziecka(imię i nazwisko dziecka), które przebywa lub będzie przebywało w placówce (żłobek, przedszkole itp.),
- przyjmuję do wiadomości, iż przez **koszty zapewnienia opieki dla osoby zależnej (Obszar D)** – należy rozumieć koszty związane z pobytem dziecka w żłobku, przedszkolu, klubie dziecięcym, punkcie przedszkolnym, zespole wychowania przedszkolnego, oddziale przedszkolnym w szkole (opłaty potwierdzone dokumentem finansowym wystawionym przez daną placówkę np. opłata stała za pobyt lub wyżywienie, na Radę Rodziców), a także koszty sprawowania opieki przez dziennego opiekuna lub nianię,
- 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.

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy