

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

### Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie/refundację ubiegam się wyłącznie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie,
- 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.pcprpszczyna.pl**
- 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.
- w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy:  tak -  nie,
- 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,
- 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 posiadam orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdem:  
 tak  
 nie, jeśli nie proszę podać powód:  
.....  
.....
- 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),
- przyjmuje do wiadomości, iż przez **dysfunkcję narządu słuchu w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza języka migowego (w przypadku Obszaru A, Zadanie 3)** – należy rozumieć dysfunkcję narządu słuchu stanowiącą powód wydania orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w efekcie której osoba niepełnosprawna komunikuje się z otoczeniem metodami wspomagającymi/alternatywnymi, **a dla prawidłowej komunikacji w trakcie kursu i egzaminu na prawo jazdy, zgodnie z oświadczeniem/zapotrzebowaniem wnioskodawcy, niezbędne jest wsparcie w formie usługi tłumacza migowego,**
- 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,
- 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,

## OŚWIADCZENIE / ZAPOTRZEBOWANIE

Niniejszym oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną z dysfunkcją narządu słuchu stanowiącą powód wydania orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w efekcie której komunikuję się z otoczeniem metodami wspomagającymi/alternatywnymi.

TAK

NIE

Oświadczam, iż celem prawidłowej komunikacji w trakcie kursu i egzaminu na prawo jazdy, niezbędne jest wsparcie w formie usługi tłumacza migowego.

TAK

NIE

**UWAGA:**

Osoba niepełnosprawna z tytułu narządu słuchu, która nie ma potrzeby korzystania z usług tłumacza języka migowego, nie jest adresatem pomocy w Obszarze A, Zadanie 3.

**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