

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie 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 przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprrpszczyna.pl
4. w okresie ostatnich 5 lat osoba niepełnosprawna uzyskała pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup sprzętu elektronicznego/jego elementów/oprogramowania:
 - a) TAK
 - b) NIE
5. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakupie wnioskowanego sprzętu (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 10% ceny brutto sprzętu elektronicznego/jego elementów/oprogramowania). Środki stanowiące udział własny wnioskodawcy mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
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,
7. przyjmuję do wiadomości, że refundacja poniesionych kosztów może dotyczyć w przypadku Modułu I, Obszar B, Zadanie 1 wyłącznie kosztów poniesionych po zawarciu umowy dofinansowania,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu,
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. przyjmuję do wiadomości, iż przez sprzęt elektroniczny lub jego elementy lub oprogramowanie (w przypadku Obszaru B Zadanie 1 i 3) należy rozumieć komputer (stacjonarny lub mobilny) lub współpracujące z nim urządzenia i dedykowane oprogramowanie, umożliwiające ograniczenie skutków rodzaju i stopnia niepełnosprawności (z uwzględnieniem definicji urządzeń brajlowskich); głównym kryterium uznania kwalifikowalności danego kosztu są indywidualne i specyficzne dla danego rodzaju dysfunkcji – potrzeby związane z rehabilitacją zawodową i społeczną potencjalnego beneficjenta,
11. przyjmuję do wiadomości, iż przez urządzenia brajlowskie – należy rozumieć elektroniczne urządzenia, zdolne tworzyć wypukłą formę informacji wyjściowej, możliwą do odczytania przy pomocy zmysłu dotyku,
12. przyjmuję do wiadomości, iż przez dysfunkcję narządu wzroku (w przypadku Obszaru B, Zadanie 1) – należy rozumieć dysfunkcję wzroku stanowiącą powód wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także w przypadku:
 - a) gdy dysfunkcja narządu wzroku nie jest przyczyną wydania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, ale wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę

potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioski, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,05 lub ma zwężenie pola widzenia do 20 stopni,

b)osób niepełnosprawnych w wieku do 16 roku życia – gdy wnioskodawca przedłoży zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza okulistę potwierdzające, że osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioski, ma ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym równą lub poniżej 0,3 lub ma zwężenia pola widzenia do 30 stopni,

13.przez osobę niewidomą w rozumieniu programu należy rozumieć – osobę niepełnosprawną z dysfunkcją narządu wzroku, o której mowa w pkt 12 z tym, że w przypadku:

a)osoby posiadającej znaczny stopień niepełnosprawności, ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym jest równa lub niższa niż 0,05 lub pole widzenia jest zwężone do 20 stopni;

b)osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia, ostrość wzroku (w korekcji) w oku lepszym jest równa lub niższa niż 0,1 lub pole widzenia jest zwężone do 30 stopni,

co musi wynikać z zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza okulistę,

14.przyjmuje do wiadomości, iż przez dysfunkcję obu kończyn górnych (w przypadku Obszaru B, Zadanie 1) należy rozumieć stan potwierdzony zaświadczeniem lekarskim wydanym przez lekarza specjalistę: wrodzony brak lub amputację obu kończyn górnych – co najmniej w obrębie przedramienia, a także dysfunkcję charakteryzującą się znacznie obniżoną sprawnością ruchową w zakresie obu kończyn górnych w stopniu znacznie utrudniającym korzystanie ze standardowego sprzętu elektronicznego, wynikająca ze schorzeń o różnej etiologii (m.in. porażenia mózgowie, choroby neuromięśniowe),

15. Osoba niepełnosprawna nie otrzymała nigdy wcześniej dofinansowania ze środków PFRON do pomocy w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania w pilotażowym programie/programie „Aktywny samorząd” za pośrednictwem PCPR w Pszczynie ani innego Realizatora (samorządu powiatowego):

a)TAK

b)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, w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON naruszyli warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku.

.....
miejsce

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy