Załącznik nr 1 do wniosku

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że

.....

(nazwa, adres, NIP wnioskodawcy)

- nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu skarbowego,

- prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych lub działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku,

- posiada środki własne na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem PFRON

- nie poniosło i nie poniesie nakładów finansowych przed podpisaniem umowy w zakresie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

- zapewnia odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania,

- zatrudnia fachową kadrę niezbędną do realizacji zadania,

- nie ma zaległości wobec PFRON oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu,

- na podstawie odrębnych przepisów, w ramach prowadzonej na rzecz osób niepełnosprawnych działalności:

  ☐ **jesteśmy** zobowiązani do zapewnienia sprzętu rehabilitacyjnego *

  ☐ **nie jesteśmy** zobowiązani do zapewnienia sprzętu rehabilitacyjnego*

- znana jest mi treść art. 233 §1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 14444 z poźn. zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

- wyraża zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku do celów związanych z realizacją przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku- Zdroju zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

Pieczęć wnioskodawcy	*Podpis i pieczęć osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy*

* właściwe zaznaczyć