

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania Wnioskodawcy)

.....
(PESEL Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowania ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że kwota dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia oraz, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu. Oświadczam, że w przypadku przyznania dofinansowania będę dysponował/ła środkami finansowymi na opłacenie udziału własnego w postaci różnicy pomiędzy kwotą dofinansowania, ewentualnym dofinansowaniem z innych źródeł, a całkowitym kosztem realizacji zadania.
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (o czym zostałem/am uprzedzony/a).

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach.

.....
(podpis Wnioskodawcy)