

**Oświadczam, że:**

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Miasto na prawach powiatu Piekary Śląskie  tak -  nie.
2. 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.
3. Zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach 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](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl).
4. Posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 10% kosztów opieki dla osoby zależnej.
5. 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.
6. 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.
7. Zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.
8. Przyjmuję do wiadomości, że ze strony Realizatora Programu, tj. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani Mirosława Kusz. Dane kontaktowe : tel: 32 287 95 03 wew. 612 e-mail: [iod@mopr.piekary.pl](mailto:iod@mopr.piekary.pl)

Piekary Śląskie, dnia ..... /..... /20..... r. ....

**podpis Wnioskodawcy**