Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego – powiatu nowosolskiego,

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. zobowiązuję się bezzwłocznie zgłosić do Realizatora informację o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku,

4. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprnowasol.pl,

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,

7. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego, o którym mowa w „Kierunkach działań oraz warunkach brzegowych obowiązujących realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd" w 2020 roku.

……..., dnia …….... *……..*

(miejscowość) *(podpis wnioskodawcy)*

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Realizator programu, tj.: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
z siedzibą w Nowej Soli oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji programu „Aktywny samorząd" i przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli oraz sprawozdawczości i ewaluacji.