

.....  
Imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
Adres Zamieszkania

.....

## OŚWIADCZENIA

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk. w zw. z art.75 § 2 i art. 83 § 3 kpa. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON-za pośrednictwem innego Realizatora ( na terenie innego samorządu powiatowego),
- nie otrzymałem/łam na podstawie odrębnych wniosków dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na cele objęte niniejszym wnioskiem oraz nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a odrębnymi wnioskami o dofinansowanie, refundację lub dotację ze środków NFZ na te same cele ( *dotyczy: Obszaru C: Zadanie nr 3 i nr 4*),
- posiadam środki przeznaczone na udział własny ( *dotyczy: Obszaru A: Zadanie nr 1 i nr 2, Obszaru B: Zadanie nr 1, Obszaru C: Zadanie nr 3 i nr 4, Obszaru D*),
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz, że wszystkie informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie i w załącznikach do tego wniosku, są prawdziwe zgodne ze stanem faktycznym,
- na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie spełniam warunki uczestnictwa w programie.

.....  
**Czytelny podpis Wnioskodawcy**