**Załącznik nr 5** do formularza wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

# OŚWIADCZENIA

**Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 1138, z późn. zm.)** **- za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, jako osoba uprawniona do reprezentacji Wnioskodawcy:**

........................................................................................................…………………………………………………………….

(Pełna nazwa Wnioskodawcy)

........................................................................................................................................................................…………….

(adres siedziby Wnioskodawcy)

**Oświadczam, że:**

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
2. Zapewnione zostaną środki finansowe własne lub pozyskane z innych źródeł w wysokości wystarczającej na sfinansowanie zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON.
3. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bochni.
4. Reprezentowany przeze mnie podmiot:
	1. w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku **nie był/ był \*** stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu,
	2. **nie posiada/posiada\*** zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych,

* 1. **nie jest/jest\*** podatnikiem podatku VAT.
1. Jestem **świadoma/y**, iż dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON.

\* zakreślić właściwe

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wnioskodawcy | Data, pieczątki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy  |
|   |   |