

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

Zapoznany z treścią art. 233 § 1, § 2 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 roku poz. 383), oświadczam że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne ze stanem faktyczny.

1. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i (byłem/am)/(nie byłem/am) w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.*
2. Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne za pośrednictwem innego samorządu powiatowego.
3. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować PCPR w ciągu 14 dni.
4. **Przyjmuję do wiadomości, że:**

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych PFRON i uchwaleniu budżetu finansowego na bieżący rok przez Radę Powiatu Koneckiego.2. Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla Powiatu Koneckiego na bieżący rok i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.3. Dofinansowaniu nie podlegają przedmioty zakupione przed dniem wydania orzeczenia. |
|--|

.....
podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika

*niepotrzebne skreślić