

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

Zamieszkały/a.....

.....

(miejscowość, nr kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zakupu przedmiotu dofinansowania bądź dofinansowywanej usługi w ramach programu „Aktywny samorząd” (nie dotyczy Modułu I Obszaru B Zadania nr 2 oraz Modułu I Obszaru C Zadania nr 2):

- TAK
 NIE
 Nie dotyczy

- 2) środki finansowe na pokrycie udziału własnego nie pochodzą ze środków PFRON;
3) uzyskałem/uzyskałam w 2024 r. dofinansowanie, refundację lub dotację ze środków NFZ na wnioskowany przedmiot:

- TAK
 NIE

- 4) nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w 2024 roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego realizatora programu „Aktywny samorząd” (na terenie innego samorządu powiatowego).

Podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrzenia.

....., dnia r

miejscowość

.....

podpis Wnioskodawcy