

*Załącznik nr 4h do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”  
- oświadczenia*

Oświadczam, że:

1.	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,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny Samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam/jąłem do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: <a href="http://www.pfron.org.pl">www.pfron.org.pl</a> , oraz <a href="http://www.pcprpultusk.pl">www.pcprpultusk.pl</a> ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w wysokości co najmniej 10% ceny brutto,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

*Załącznik nr 4h do formularza wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”  
- oświadczenia*

6.	Nie otrzymałam/em w danym roku, na podstawie odrębnego wniosku - dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty umową dofinansowania,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Nie uzyskałam w danym roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na cel objęty umową dofinansowania,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora programu informację o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu pułtuskiego,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy