

Oświadczenie

Wnioskodawcy ubiegającego się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Prezydenta Miasta Łodzi likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnych.

Dla: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, 90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102A

Ja, niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

oświadczam, że:

- razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby, których dochód wynosił:**

| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą | Dochód miesięczny* |
|--|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Wnioskodawca | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| RAZEM | | |
| Średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w gospodarstwie domowym | | |

W przypadku osób prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę.

- korzystałem(am) ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat:

| Cel | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana w zł | Stan rozliczenia umowy |
|-----|--------------------------|----------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Oświadczam, że nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie byłem/am w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Informacja:

Od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi, są załącznikiem do niniejszego wniosku.

Łódź, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)