

Oświadczenie

Wnioskodawcy ubiegającego się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Prezydenta Miasta Łodzi, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych.

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

Ja, niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych **oświadczam, że:**

1. 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.

2. Korzystałem(am) ze środków PFRON w ciągu ostatnich 5 lat:

| Cel | Nr i data zawarcia umowy | Kwota przyznana w zł | Stan rozliczenia umowy |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Likwidacja barier architektonicznych | | | |
| Likwidacja barier w komunikowaniu się | | | |
| Likwidacja barier technicznych | | | |
| Sprzęt rehabilitacyjny | | | |
| Turnusy rehabilitacyjne | | | |
| Inne (podać jakie) | | | |

Łódź, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego/pelnomocnika)

**Średni miesięczny dochód

Zgodnie z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2002 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1952 ze zm.) przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczonym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.