

Oświadczam, że:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem PCPR Nidzica.
2. Nie mam zaległości wobec PFRON i w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłem/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanych z przyczyn leżących po mojej stronie.
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania. Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2024r. poz.17 ze zm.).
4. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez PCPR oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną.
5. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy ze środków PFRON** oraz, że warunkiem otrzymania dofinansowania jest spełnianie warunków zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.), oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 25.06.2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku poz. 926).
6. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż wniosek dotyczący przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zostanie rozpatrzony po podziale środków PFRON przez Radę Powiatu w Nidzicy zgodnie z art. 35a ust. 3 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.).

.....
Data i podpis wnioskodawcy (opiekuna prawnego)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, że:

1. **Wskazanie administratora**
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Traugutta 23 w Nidzicy, tel.: 89 752 71 11, adres e-mail: kontakt@pcprnidzica.pl
2. **Wskazanie inspektora ochrony danych**
Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: iod@powiatnidzicki.pl.
3. **Cele oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**
Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z realizacji zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy.
4. **Okresy przetwarzania danych osobowych**
Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, z zastosowaniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
5. **Obowiązek podania danych osobowych**
Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, wynikających z przepisów prawa.
6. **Informacje o odbiorcach danych osobowych**
Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
7. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**
W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Urząd danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego.

.....
Data i podpis wnioskodawcy (opiekuna prawnego)