

.....
.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy oraz podopiecznego
o ile dotyczy)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU

1. **Oświadczam, że przed złożeniem wniosku zapoznałam/em się z poniższymi dokumentami:**

- a) „Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w **ramach Modułu I i II pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”**- stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 15/2013 Zarządu PFRON z dnia 22.02.2013 r., oraz załącznik nr 3 do uchwały nr 19/2020 Zarządu PFRON z dnia 4.03.2020r.- (treść dokumentu dostępna na stronie www.pfron.org.pl, na stronie www.ops.swietochlowice.pl, lub u Realizatora),
- b) „**Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” w 2024 roku**”(treść dokumentu dostępna na stronie www.pfron.org.pl, na stronie www.ops.swietochlowice.pl, lub u Realizatora),
- c) „**Treść programu „Aktywny Samorząd”** - treść dokumentu dostępna na stronie www.pfron.org.pl, na stronie www.ops.swietochlowice.pl, lub u Realizatora),
- d) Zarządzeniem nr 10/2024 Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach z dnia 23.02.2024r. w sprawie: wprowadzenia procedur dofinansowania i realizacji programu „Aktywny Samorząd” w 2024 roku, finansowanego ze środków PFRON – (treść dokumentu dostępna na stronie www.ops.swietochlowice.pl, lub u Realizatora),

2. **Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostaną przekazane do PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych) w celu przetwarzania oraz monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych (Zasady przetwarzania danych osobowych użytkowników SOW i innych danych osobowych związanych z przyznaniem dofinansowania w sposób określony w SOW, określa dokument pn. „Regulamin korzystania z Systemu SOW”, opublikowany na witrynie PFRON www.pfron.org.pl .**

Data i podpis.....