

## OŚWIADCZENIA

### Oświadczam, że:

1) w przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania,

**2) uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni,**

3) nie mam zaległości wobec PFRON,

4) w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłem/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,

5) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakresie kwalifikowalnych kosztów realizacji zadania dotyczącego likwidacji barier architektonicznych (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej – co najmniej 5 % ceny brutto),

6) przyjmuję do wiadomości, iż dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu,

7) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/podopiecznego danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych,

8) zostałam/em poinformowana/y, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

a) Administratorem moich/podopiecznego danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie, ul. Andersa 3A, adres e-mail: [sekretariat@pcprilawa.pl](mailto:sekretariat@pcprilawa.pl), tel. 89 649 04 50 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13,

b) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy poprzez adres e-mail: [iod@jgconsulting.net.pl](mailto:iod@jgconsulting.net.pl) lub tel. 794-687-820,

c) moje/podopiecznego dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz zadań określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

d) w związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w lit c moje/podopiecznego dane osobowe mogą być udostępnione innym odbiorcom danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa,

e) moje/podopiecznego dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w lit. c celu przetwarzania, nie krótszy niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji,

f) w związku z przetwarzaniem przez Administratora moich/podopiecznego danych osobowych przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a w przypadku, jeśli przetwarzanie moich/podopiecznego danych osobowych odbywa się na podstawie zgody przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

g) przysługuje mi/podopiecznemu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,

h) podanie przeze mnie moich/podopiecznego danych osobowych jest warunkiem prowadzenia mojej/podopiecznego sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie i jest obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa, konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości prowadzenia sprawy, dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie mojej zgody,

i) moje/podopiecznego dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,

j) Administrator danych nie będzie przekazywać moich/podopiecznego danych osobowych do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.

.....  
Data i podpis Wnioskodawcy