

.....
(Imię i nazwisko)

.....dnia

.....
(Adres zamieszkania)

.....

Oświadczam, że:

1. Mam zaległości wobec PFRON lub byłem(am), w ciągu trzech lat przed dniem złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:

tak

nie

2. Posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego.

3. Podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu moich dodatkowych danych osobowych (numer telefonu), nie wynikających bezpośrednio z przepisów prawa, a mogących ułatwić kontakt, a tym samym realizację wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)