

**Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku
o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

Komisja do spraw rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON złożonych
w zakresie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny na posiedzeniu w dniu
w sprawie rozpatrzenia wniosku ON.4241 z dnia
Pani/Pana.....
o dofinansowanie ze środków PFRON, podjęła następującą decyzję:

pozytywna: ☐

negatywna: ☐

Uzasadnienie:

Przedmiot dofinansowania

..... zaakceptowana cena ogółem

Wysokość dofinansowania ze środków PFRON nie więcej niż

Podpisy członków Komisji:

.....
dyrektor

.....
starszy specjalista

.....
starszy pracownik socjalny

.....
starszy specjalista pracy w rodzinie

Słupsk dnia r.

Deklaracja bezstronności członków
Komisji do spraw rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON
złożonych w zakresie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Wnioskodawca

Adres zamieszkania

Wniosek numer ON.4243..... z dnia złożony w ramach zaopatrzenia
w sprzęt rehabilitacyjny

Oświadczam, że:

1. Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
2. Nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
3. Nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem zatrudniona, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
4. Nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

1. Ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
2. Spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
3. Niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
4. Zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Podpisy członków Komisji:

..... dyrektor	 starszy specjalista	 starszy pracownik socjalny	 starszy specjalista pracy w rodzinie
-------------------	------------------------------	-------------------------------------	---

Słupsk, dnia r.