***Zał. Nr 1 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON***

***zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze***

 ……………………………………...

 Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, ……………………………………………………… oświadczam, że przyznane

dofinansowanie należy przekazać na rachunek bankowy:

Nazwa banku:

Numer rachunku: \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego .…………………………………………….

Adres zamieszkania posiadacza rachunku bankowego……….………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

 …….……………………………………...

 Podpis osoby niepełnosprawnej

 /opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zwykłych**

Zgadzam się na przetwarzanie Moich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sępólnie Krajeńskim
z siedzibą w Więcborku, ul. Starodworcowa 8, 89-410 (Administrator danych osobowych),
w celu realizacji wniosku.

 …….……………………………………...

 Podpis posiadacza rachunku bankowego