

Załącznik do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Niniejsze oświadczenie składa Pełnomocnik osoby niepełnosprawnej.

.....
(imię i nazwisko Pełnomocnika osoby niepełnosprawnej)

.....
...
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON składam na rzecz:

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje Pełnomocnik)

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk. w zw. z art.75 § 2 i art. 83 § 3 kpa. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że 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 wnioskodawcy o dofinansowanie ze środków PFRON oraz nie jestem i nie byłem w żaden sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Pełnomocnika osoby niepełnosprawnej)