

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

Wypełnić w przypadku, gdy w imieniu osoby niepełnosprawnej wniosek składa i umowę podpisuje osoba posiadająca pełnomocnictwo notarialne.

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja, zamieszkały/a w przy
ul....., legitymujący się dowodem osobistym seria
..... nr wydany przez,
ważnym do, **oświadczam**, że nie jestem i w ciągu trzech ostatnich lat nie
byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub
handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm/y
oferujących sprzedaż towarów/ usług będących przedmiotem wniosku wnioskodawcy o
dofinansowanie ze środków PFRON ani nie jestem i nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany/a z
zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.

.....

Miejscowość, data i czytelny podpis Pełnomocnika