

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

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

### OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja ....., zamieszkały/a w ..... przy ul....., legitymujący się dowodem osobistym seria ..... nr ..... wydany przez ....., ważnym do .....r., **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