

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

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

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja niżej podpisany/podpisana

nr PESEL lub oznaczenie dowodu osobistego w przypadku braku

nr PESEL, jako Pełnomocnik mego Mocodawcy

.....

(imię i nazwisko Mocodawcy)

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 mego Mocodawcy. Nie jestem ani nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany/a z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.

.....

data i czytelny podpis Pełnomocnika