

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Oświadczam, iż 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(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku wnioskodawcy o dofinansowanie ze środków PFRON ani nie jestem i nie byłem w żaden inny sposób powiązany z zarządkiem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

Imię i nazwisko		PESEL	
Adres zamieszkania/ zameldowania: ulica, nr domu/ mieszkania		Kod pocztowy Gdynia	
Gdynia, dnia		Czytelny podpis	