

Załącznik do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu Aktywny samorząd

Konieczny do wypełnienia w przypadku, gdy w imieniu osoby niepełnosprawnej wniosek składa oraz następnie podpisywał będzie umowę **pełnomocnik notarialny**

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja, zamieszkała/y
w, przy ul.,
legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr wydanym przez
..... (w dniu,
data ważności) oświadczam, że **nie jestem i w ciągu trzech ostatnich lat
nie byłem/em** 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 zarządaniem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe,
itp.

.....

Data i czytelny podpis Pełnomocnika