

## OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Ja niżej podpisany(a).....zamieszkały/a  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

działający(a w imieniu .....  
(imię i nazwisko podopiecznego-osoby niepełnosprawnej )

niniejszym 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 zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

....., dnia.....r, .....  
(miejscowość) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)