

## **OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Niniejsze oświadczenie składa Pełnomocnik osoby niepełnosprawnej

.....  
*(imię i nazwisko Pełnomocnika osoby niepełnosprawnej)*

.....  
*(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

**wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON składam na rzecz:**

.....  
*(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, w której imieniu występuje Pełnomocnik)*

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk. w zw. z art.75 § 2 i art. 83 § 3 kpa. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że 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 oraz nie jestem i nie byłem w żaden sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

.....  
*(data)*

.....  
*(czytelny podpis Pełnomocnika osoby niepełnosprawnej)*