

Załącznik Nr 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 ....., zamieszkały w .....  
przy ul....., legitymujący się dowodem osobistym  
seria ..... nr ..... wydany przez .....  
oświadczam, że **nie jestem i w ciągu trzech ostatnich 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..

.....  
Data i czytelny podpis Pełnomocnika