

.....

Miejscowość i data

.....

.....
Imię i nazwisko, adres

OŚWIADCZENIE

Mam/ nie mam * zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON

Byłam/byłem) / nie byłam (nie byłem)* w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy

Oświadczam, że opiekun nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innych osób i nie pełni funkcji członka kadry na danym turnusie.

*niepotrzebne skreślić

.....

Podpis