Załącznik nr 2 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIA
DOTYCZĄCE PROGRAMU „Aktywny samorząd” MODUŁ II

Ja niżej podpisany(a)…….
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały(a)……..
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczam, iż

1) Nie ubiegam się / Ubiegam się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel za pośrednictwem innego realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego)

2) Posiadam / Nie posiadam Karty Dużej Rodziny.

3) Jestem / Nie jestem osobą zatrudnioną.

4) Mój średniomiesięczny przeciętny dochód wynosi …… zł.

Uprzedzona/y odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 2204) oświadczam, że dane zawarte w załączniku są zgodne ze stanem faktycznym.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dnia.....r. ……..
miejscowość *podpis Wnioskodawcy*