**OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Niniejsze oświadczenie składa Pełnomocnik osoby niepełnosprawnej:

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko Pełnomocnika osoby niepełnosprawnej)*

……………………………………………………………………………………………………

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

wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON składam na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, w imieniu której 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
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*