*Załącznik nr 3 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”*

*Wypełnić w przypadku, gdy w imieniu osoby niepełnosprawnej wniosek składa i umowę podpisywać będzie osoba posiadająca* ***pełnomocnictwo notarialne.***

**OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA**

Ja ……………………………………………, zamieszkały/a w ………………………………… przy ul……………………………………...…………….., legitymujący się dowodem osobistym seria ….… nr ………….. wydany przez ………………………………………….………………, ważnym do ………………………r., oświadczam, że **nie jestem i w ciągu trzech ostatnich lat nie byłem/am** 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/am w żaden inny sposób powiązany/a z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp..

 ……………………………………….

 Miejscowość, data i czytelny podpis

 Pełnomocnika