Załącznik nr 4 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