

Załącznik nr 5 do wniosku o pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej – Moduł I, obszar D

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja niżej podpisany/a , zamieszkały/a w
(imię i nazwisko)

.....
.....
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr oświadczam, że nie jestem i w ciągu 3 ostatnich lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm/y oferujących/ej 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.

.....
(data i czytelny podpis pełnomocnika)