

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

opiekun prawny małoletniego dziecka
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer)

wydanym przez

oświadczam

iż moja córka/syn nie jest objęty/a wsparciem i nie bierze udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w okresie od 01.04.2015 do 31.03.2017, zakładającym osiągnięcie następujących efektów: "zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów ostatecznych projektu)".

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

.....
data i miejscowość