

**Załącznik nr 4**  
do wniosku w ramach pilotażowego  
programu „Aktywny samorząd”  
moduł I obszar C zadanie 4

\_\_\_\_\_  
(imię nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że

wskazany rachunek jest rachunkiem wspólnym

posiadam stosowne pełnomocnictwo do korzystania ze wskazanego rachunku bankowego

dlatego proszę o przekazanie dofinansowania ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”- moduł I – obszar C – zadanie 4 - **POMOC W UTRZYMANIU SPRAWNOŚCI TECHNICZNEJ POSIADANEJ PROTEZY KOŃCZYNY, W KTÓREJ ZASTOSOWANO NOWOCZESNE ROZWIĄZANIA TECHNICZNE (TJ. CO NAJMNIEJ NA III POZIOMIE JAKOŚCI)**, na konto:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko, adres właściciela(i) rachunku bankowego)

\_\_\_\_\_  
(numer rachunku bankowego)

\_\_\_\_\_, *dnia* \_\_\_\_\_ *r.*  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
podpis Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCICIELA  
RACHUNKU BANKOWEGO NIEBĘDĄCEGO WNIOSKODAWCĄ  
UBIEGAJĄCYM SIĘ O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO POWYŻSZEGO**  
*(o ile dotyczy)*

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przekazanie w/w dofinansowania ze środków PFRON na powyższy rachunek bankowy.

\_\_\_\_\_, *dnia* \_\_\_\_\_ *r.*  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
podpis Właściciela/  
Współwłaściciela rachunku bankowego