

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

(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 D - **POMOC W UTRZYMANIU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ POPRZEZ ZAPEWNIENIE OPIEKI DLA OSOBY ZALEŻNEJ, TJ. DZIECKA**, 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