

\_\_\_\_\_  
(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 II **POMOC W UZYSKANIU WYKSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM**, 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