

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o posiadaniu środków na wkład własny

(dotyczy wniosków ubiegających się o dofinansowanie ze środków PFRON)

dla : Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie w celu dofinansowania likwidacji barier :

1. architektonicznych,
2. w komunikowaniu się,
3. technicznych.

Niniejszym oświadczam, że Ja.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) w: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.....  
( kod pocztowy) (miejscowość)

ul..... nr domu.....nr mieszkania.....

posiadam środki finansowe na wkład własny w wysokości wymaganej zasadami zadania.

.....,data.....

.....  
(podpis Wnioskodawcy\*,przedstawiciela  
ustawowego\*, opiekuna prawnego\*,  
pełnomocnika\*)

\*niepotrzebne skreślić