

*Załącznik Nr 2 do wniosku o likwidację barier architektonicznych*

**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)

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