Załącznik nr 5 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

Oświadczenie pełnomocnika osoby niepełnosprawnej

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres)

Nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem(am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y) oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jestem i nie byłem(am) w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)