

.....  
*miejsowość i data*

## **OŚWIADCZENIE**

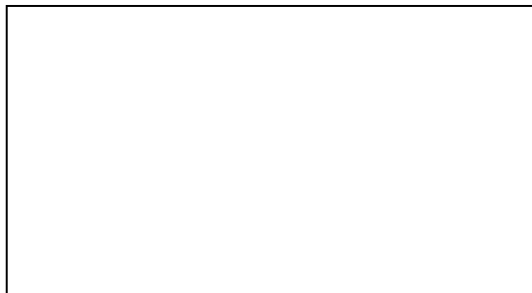
*Oświadczam, że .....*  
*(pełna nazwa wnioskodawcy)*

*dla którego siedzibą jest .....*  
*(adres wnioskodawcy)*

.....

*nie posiada zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że nie był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie podmiotu.*

*Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1, 2 i art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2022r., poz. 1138 ze zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.*



*(pieczęć wnioskodawcy)*

.....  
*(podpisy i pieczętki osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)*