Załącznik nr 5 do wniosku

…….
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

.....
(pełna nazwa wnioskodawcy)

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

.....

Zostaną zapewnione odpowiednie do potrzeb osób niepełnosprawnych warunki techniczne i lokalowe do realizacji zadania (§ 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015 r. poz. 926).
Oświadczamy, że znana Nam jest treść art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2025 r., poz. 383 z późn. zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

(pieczęć wnioskodawcy)

……
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu wnioskodawcy)

……
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli
w imieniu wnioskodawcy)