…………………………………… ………………………

(Nazwa i adres Oferenta) (miejscowość, data)

 W imieniu …………………………………………………………………………………..

Oświadczamy, że:

1. Oferent posiada statutowy zapis o prowadzeniu działalności w zakresie rehabilitacji zawodowej i/lub społecznej osób niepełnosprawnych.
2. Oferent nie posiada wymagalnych zobowiązań finansowych.
3. Występując o dotację na realizację zadania określonego w ofercie, Oferent nie korzysta i nie będzie korzystać ze środków PFRON przyznanych na to samo zadanie z innego tytułu.

…………………………………….. ………………………………………………….

Podpisy osób uprawnionych zgodnie z KRS lub inną ewidencją do reprezentacji Oferenta