**Załącznik nr 2**

**program „Aktywny samorząd”**

Dane pełnomocnika:

Imię i nazwisko:………………………………..

PESEL:………………………………………….

Seria i nr dowodu osobistego:………………..

Adres zamieszkania:…………………………..

……………………………………………………

Oświadczam, że 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 Pana/Pani –

…………………………………………………………………………………………………

(uzupełnić poprzez wpisanie danych osoby reprezentowanej)

o dofinansowanie ze środków PFRON pomocy w zakupie

…………………………………………………………………………………………………

(uzupełnić poprzez wpisanie przedmiotu wniosku)

ani nie jestem i nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany/a z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

………..…………………, dnia …………………… ………………………………

Miejscowość podpis pełnomocnika