

Kielce, dn.....

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczamy, że posiadamy środki finansowe w wysokości.....
na realizację zadania pn.....
.....
2. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie warunki lokalowe i techniczne
dostosowane do realizacji zadania.
3. Oświadczamy, że nie posiadamy żadnych wymagalnych zobowiązań wobec
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Oświadczamy, że zatrudniamy/angażujemy fachową kadrę do obsługi zadania. *
5. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych zawartych
we wniosku do celów związanych z realizacją przez Miejski Ośrodek Pomocy
Rodzinie w Kielcach zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób
niepełnosprawnych.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu wnioskodawcy)

* (niepotrzebne skreślić)