

Kielce, dn. ....

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczamy, że posiadamy środki finansowe w wysokości .....  
na zakup .....
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 kadre 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/-y osoby/osób upoważnionej/-ych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić