

Załącznik nr 4

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

opiekun prawny małoletniego dziecka
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer)

wydanym przez

oświadczam

iż moja córka/syn nie jest objęty/a wsparciem i nie bierze udziału w innym projekcie realizowanym w ramach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w okresie od 01.01.2015 do 31.12.2015, zakładającym osiągnięcie celu jakim jest "zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów ostatecznych projektu)".

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

.....
Data i miejscowość

Realizator zadania:

STOWARZYSZENIE RODZIN,
OPIEKUNÓW I PRZYJACIÓŁ
DZIECI ZE SPECJALNYMI
POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI



KRS: 0000365581
BANK BGŻ S. A.
09 2030 0045 1110 0000 0348 5250
91-104 ŁÓDŹ, UL. PLANTOWA 7