

.....  
(miejsowość i data)

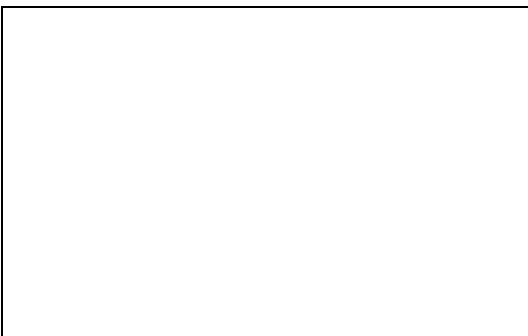
## OŚWIADCZENIE

Oświadczam/oświadczamy\*: .....  
(pełna nazwa wnioskodawcy)

.....  
dla którego siedzibą jest.....  
(adres wnioskodawcy)

że:

- nie posiadam/ nie posiadamy\* zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/ nie byliśmy stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy,
- zostałem/ zostaliśmy\* poinformowani, że wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON na sprzęt rehabilitacyjny, będzie przedmiotem rozpatrzenia po otrzymaniu środków finansowych na rok 2025 i zatwierdzeniu przez Radę Miasta Piotrkowa Trybunalskiego podziału środków na poszczególne zadania,
- dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym,
- znana jest mi/nam\* treść art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2024r. poz. 17 z późn. zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.



.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

(pieczęć wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić