

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**Oświadczam, że** nie uzyskałam/em w 2021 roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na wnioskowany przedmiot dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” finansowanego ze środków PFRON.

....., dnia .....  
(miejscowość )

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)