

OŚWIADCZENIE

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

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

*działając w imieniu
(podać imię i nazwisko oraz pesel)

*(wypełnić jeśli wniosek dotyczy osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej)

niniejszym oświadczam, że:

1) w wyniku dysfunkcji narządu słuchu, stanowiącej powód wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub potwierdzonej zaświadczeniem lekarza specjalisty:

*a) posiadam trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy

*b) osoba w imieniu której działam, posiada trudności w komunikowaniu się za pomocą mowy.

*a),b) – *niepotrzebne skreślić.*

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r.
miejscowość

.....
podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez OPS środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez OPS.