*Załącznik nr 9* *dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”*

.......................................................

 Imię i Nazwisko

........................................................

........................................................

 Adres zamieszkania

 OŚWIADCZENIE

 Ja niżej podpisana/y ..........................................................., PESEL ....................................... zamieszkała/y ................................................................................................................................ oświadczam, iż w dniu ............................................... zgłosiłem się na spotkanie z ekspertem PFRON w celu uzyskania opinii dotyczącej potwierdzenia stabilności procesu chorobowego oraz rokowań uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w ramach programu ,,Aktywny samorząd”.

........................................................... .........................................................

*Podpis i pieczątka eksperta PFRON Podpis Wnioskodawcy/opiekuna prawnego*

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. Na spotkanie z ekspertem PFRON ( i z powrotem do miejsca zamieszkania) dojechałam/em własnym/użyczonym\* przez .............................................................................. samochodem osobowym marki .................................................................... , o numerze rejestracyjnym .................................................... o pojemności skokowej silnika .................................. cm3,

2. Odległość z miejsca zamieszkania ................................................ na miejsce spotkania z ekspertem w ............................................... wynosi ..................... km.

3. Paliwo do samochodu zakupiłem/am we własnym zakresie.

.................................................. ......................................................

 *Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy/opiekuna prawnego*

***\* Niepotrzebne skreślić***