data ………………………………………………

………………………… …………………………………
Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej/

dziecka niepełnosprawnego lub osoby ubezwłasnowolnionej

biorącej udział w zadaniu/

opiekuna biorącego udział w zadaniu \*

……………………………………………………………………..
Adres zamieszkania

……………………………………………………………………..
Numer PESEL

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że uczestniczyłem / łam (dziecko uczestniczyło)\*w zadaniu dofinansowanym ze środków PFRON dot. sportu, kultury, rekreacji i turystyki pn.

…………………………………………………………………………………………………………..

w terminie …………………………………………………………………………………………..

organizowanym przez ……………………………………………………………………………………….………………………

……………………………………………………………………………….

Czytelny podpis pełnoletniej osoby niepełnosprawnej/

opiekuna dziecka niepełnosprawnego lub osoby ubezwłasnowolnionej lub opiekuna biorącego udział
 w zadaniu \*

Art. 233 §1 Kodeksu karnego

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8
\*Niepotrzebne skreślić