

## Oświadczenie

Oświadczam, iż nie uzyskałem w 2024 roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na wnioskowany przedmiot dofinansowania w ramach programu „Aktywny Samorząd” finansowanego ze środków PFRON.

.....

/ data /

.....

/ czytelny podpis /