

.....  
Imię i nazwisko  
.....  
Adres  
.....  
.....

.....  
miejsowość, data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej **15% kosztów** opieki dla osoby zależnej.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także pod adresem: [www.pcprgrajewo.pl](http://www.pcprgrajewo.pl).

.....  
(czytelny podpis)