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

Załącznik nr 2

*(pieczęć samorządu powiatowego)* do uchwały nr 15/2013

Zarządu PFRON

z dnia 22 lutego 2013 r.

(tekst jednolity)

*pieczęć Oddziału PFRON wraz z datą wpływu   
- wypełnia PFRON*

# OŚWIADCZENIE

Samorząd Powiatu .................................................................................... z siedzibą

*(nazwa)*

w: ................................................................................................................................

*(miejscowość)*

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

*(dokładny adres wraz z kodem pocztowym)*

reprezentowany przez:

1).......................................................................... - ......................................................

*(nazwisko, imię) (funkcja)*

2).......................................................................... - ......................................................

*(nazwisko, imię) (funkcja)*

Działając w imieniu Samorządu Powiatu: .....................................................................

wyrażam/my gotowość realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.

Wyrażam/y zgodę na opublikowanie informacji o zamiarze przystąpienia samorządu powiatowego do realizacji ww. programu.

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

*(miejscowość i data) (podpisy i pieczątki imienne osób statutowo                                                                                 uprawnionych do reprezentowania Samorządu Powiatu                                                                                                 i zaciągania zobowiązań finansowych)*