



.....
(Jeśli składasz dokument w formie papierowej, w tym
miejscu umieść pieczęć samorządu powiatowego)

Oddział PFRON

Data wpływu do PFRON

OŚWIADCZENIE

Samorząd Powiatu

z siedzibą

(Wpisz nazwę powiatu)

w:

(Wpisz miejscowość)

(Wpisz dokładny adres wraz z kodem pocztowym)

reprezentowany przez:

1)

(nazwisko, imię)

–

(funkcja)

2)

(nazwisko, imię)

–

(funkcja)

Działając w imieniu Samorządu Powiatu:

(Wpisz nazwę powiatu)

wyrażam/my gotowość realizacji programu „Aktywny samorząd”.

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

Miejscowość

Pole na podpis elektroniczny

Data

(Podpisz dokument elektronicznie lub, jeśli składasz go
w formie tradycyjnej – ręcznie oraz przystaw pieczęć)