

Chodzież, dnia r.

RN.601/...../24

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

Imię i nazwisko, adres,
telefon kontaktowy Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż decyzja w sprawie realizacji przedmiotowego wniosku będzie mogła zostać podjęta dopiero po zatwierdzeniu środków finansowych otrzymanych z PFRON na rok 2024 przez Radę Powiatu Chodzieskiego, na poszczególne zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Jestem świadoma/y, że Centrum nie ponosi odpowiedzialności za wcześniejsze rezerwacje turnusu rehabilitacyjnego, a samo złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z możliwością uzyskania dofinansowania.

O sposobie rozpatrzenia wniosku zostaną poinformowana/y odrębnym pismem.

.....
Podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*