



Fundacja Byka za Rogi

Projekt pn. Z ASYSTENTEM MOGĘ WIĘCEJ

dofinansowany ze środków PFRON

umowa nr UM/PW9/2024/2/DEPT_DS_WSPOLPRACY/5295

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA PROJEKTU

Imię i nazwisko BO.....

PESEL.....

W związku z przystąpieniem do projektu Z ASYSTENTEM MOGĘ WIĘCEJ, realizowanego przez Fundację Byka za Rogi w okresie od 01.04.2024r. do 31.03.2025r. oświadczam, iż aktualnie JA / MOJE DZIECKO / MÓJ PODOPIECZNY* nie korzysta/m* ze wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnością w ramach innego projektu finansowanego lub dofinansowanego ze środków PFRON.

.....
Data

.....
Podpis beneficjenta ostatecznego lub jego opiekuna prawnego

* Niepotrzebne skreślić

* Niepotrzebne skreślić