

## Oświadczenie

Oświadczam, iż nie uzyskałem/uzyskałem\* w 2024 roku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków NFZ na wnioskowany przedmiot dofinansowania w ramach programu „Aktywny Samorząd” finansowanego ze środków PFRON.

/ data /

/ czytelny podpis /

\*niepotrzebne skreślić