



Projekt „*Na końskim grzbiecie po zdrowie - hipoterapia.*” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2018 pod nazwą „*Szansa-Rozwój-Niezależność – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych*”

OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA PFRON

Świadomy(a) odpowiedzialności za podawanie informacji niezgodnych z prawdą,

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że ja / dziecko, którego jestem przedstawicielem ustawowym
lub opiekunem prawnym

.....
imię i nazwisko uczestnika

nie uczestniczy/ę ani nie będzie/będę uczestniczyć w trakcie trwania projektu pn. „*Na końskim grzbiecie po zdrowie – hipoterapia*” w zajęciach hipoterapii w ramach projektów finansowanych ze środków pochodzących z PFRON, zakładającym osiągnięcie celu jakim jest ”zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów ostatecznych projektu)”.

.....
miejsowość i data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego