



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Plac Słowiański 6

82-200 Malbork

www.pcpr.powiat.malbork.pl

Malbork, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....

Oświadczam, że zgodnie z umową numer.....odebrałam/em
.....dnia....., na które/y otrzymałam/e
dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności
karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....

(podpis)