……………………………………………….

Miejscowość, data

\*OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Zasadami udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w 2025 roku przyjętych Zarządzeniem Nr 4/2025 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 02 kwietnia 2025 r., wraz ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem Nr 6/2025 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 06 maja 2025 r, które mi udostępniono w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

……………………………………

podpis wnioskodawcy

\*OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Zasadami udzielania dofinansowania osobom niepełnosprawnym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zadań z zakresu rehabilitacji społecznej w 2025 roku przyjętych Zarządzeniem Nr 4/2025 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 02 kwietnia 2025 r., wraz ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem Nr 6/2025 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 06 maja 2025 r, dostępnymi na stronie internetowej tutejszego Centrum: **https://pcpr-aleksandrow.rbip.mojregion.info/135/186/zasady-udzielania-dofinansowania-osobom-niepelnosprawnym-ze-srodkow-pfron-zadan-z-zakresu-rehabilitacji-spolecznej-w-2025-roku.html.**

……………………………………

podpis wnioskodawcy

\***Właściwe wypełnić !**