

Wypełnia pełnomocnik osoby niepełnosprawnej

Radom, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....  
(adres zamieszkania pełnomocnika)

.....  
(PESEL pełnomocnika)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/am właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jestem i nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

.....  
czytelny podpis