

Załącznik nr 1
do uchwały nr 3424/2013
ZWO z dnia 18 marca 2013r.

Oddział
PFRON w
ul.....
.....

OŚWIADCZENIE

Samorząd Województwa..... z siedzibą w
(nazwa)

.....
(miejsowość)

.....
(dokładny adres, nr kodu)

reprezentowany przez:

1)..... -
(nazwisko, imię) (funkcja)

2)..... -
(nazwisko, imię) (funkcja)

Działając w imieniu Samorządu Województwa
wyrażam/my gotowość realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami II”.

.....
miejsowość i data

.....
(podpisy i pieczętki imienne osób statutowo
uprawnionych do reprezentowania
Samorządu Województwa)