

Imię i nazwisko .....

Kod pocztowy   -    .....

(poczta)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr lok.....

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O POSIADANIU I UŻYTKOWANIU SKUTERA/WÓZKA INWALIDZKIEGO O**  
**NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM**

do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”  
– **OBSZAR C ZADANIE 2**

Ja, .....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

niniejszym oświadczam, iż w związku z rodzajem mojej niepełnosprawności/mojego podopiecznego\*

.....  
(rodzaj niepełnosprawności )

Jestem/ mój podopieczny jest\* użytkownikiem skutera/wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym:

MODEL .....

od roku .....

....., dn. ....

.....  
podpis Wnioskodawcy

\* należy zaznaczyć właściwe