

.....
imię i nazwisko

.....,
miejscowość, data

.....
adres

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Bolesława Chrobrego 13
64-400 Międzychód

OŚWIADCZENIE

Zostałem/am poinformowany/na, że złożony przeze mnie wniosek o przyznanie dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rok 2026 oraz po ich podziale i zatwierdzeniu przez Radę Powiatu Międzychodzkiego. Po rozpatrzeniu wniosku, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Międzychodzie poinformuje mnie o dofinansowaniu odrębnym pismem.

.....
czytelny podpis