Oświadczam, że osoba ujęta we wniosku Wn-W, Część II (Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej):

a) nie była zatrudniona przez wnioskodawcę…………………………………………………………….

(nazwa i adres firmy)

w okresie co najmniej 12 miesięcy przed dniem podpisania umowy nr  ….……………………………… w sprawie zwrotu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej bezrobotnej lub poszukującej pracy nie pozostającej w zatrudnieniu, skierowanej do pracy przez powiatowy urząd pracy;

b) wnioskodawca nie otrzymał w okresie ostatnich 3 lat środków PFRON, w celu zatrudnienia osoby ujętej we wniosku Wn-W, Część II (Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

…………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)