



Powiatowy Urząd Pracy
w Opcznie

Załącznik nr 4

.....
/imię i nazwisko/

Opczno, dnia.....

.....
/adres/

.....

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY O WYRAŻENIU
ZGODY NA ZAWARCIE UMOWY PRYZYNAJĄCEJ ŚRODKI.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez współmałżonka
..... umowy o przyznanie osobie
niepełnosprawnej środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych na podjęcie działalności gospodarczej.

.....
/podpis współmałżonka wnioskodawcy/