**Oświadczenie Współmałżonka Wnioskodawcy\***

Zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, która będzie podpisana przez mojego Współmałżonka.

…..............................................................................................................................................................................................................................

*Imię i nazwisko Wnioskodawcy PESEL/ nr i seria dowodu osobistego*

…...............................................................................................................................................................................................................................

*Imię i nazwisko Współmałżonka Wnioskodawcy PESEL/ nr i seria dowodu osobistego*

* **A** Oświad

 …............................................................................

 (data i podpis Współmałżonka Wnioskodawcy)

\*uzupełnia współmałżonek Wnioskodawcy prowadzącego działalność na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;