

Załącznik Nr 7
*do wniosku o przyznanie refundacji kosztów
wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej*

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

....., dnia
(miejscowość)

INFORMACJE DOT. WNIOSKODAWCY

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku:
2. *Dot. Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą: **

Oświadczam, że

- ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim.
- ☐ posiadam ze współmałżonkiem rozdzielność majątkową.
- ☐ pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej**.

* W przypadku spółki cywilnej załączyć do wniosku osobne oświadczenia każdego ze współników.

** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zobowiązany jest na podpisanie umowy stawić się ze swoim współmałżonkiem.

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy