



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Projekt „Terapia Szansą na Samodzielność”  
współfinansowany ze środków PFRON w ramach  
konkursu pn. „Sięgamy po sukces” ( konkurs o zlecenie  
zadań w formie wsparcia nr 1/2021), ogłoszonego na  
podstawie art.11 i art.13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w  
związku z art.36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o  
rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu  
osób niepełnosprawnych.

## Oświadczenia

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że moje dziecko

.....

nie jest objęte wsparciem w ramach projektów współfinansowanych przez PFRON w zajęciach ( integracji sensorycznej, kinezylogii edukacyjnej, terapii ręki, logopedii, muzykoterapii, biofeedbacka, terapii widzenia) w innym instytucjach, organizacjach pozarządowych oprócz Fundacji „Oblicza Życia”

Fundacja „Oblicza Życia” poinformowała mnie że zgodnie z warunkami konkursu PFRON ta sama osoba nie może zostać objęta wsparciem w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów, jeżeli cele realizacji tych projektów zakładają osiągnięcie takich samych efektów.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna uczestnika projektu

**Fundacji Osób Wykluczonych „ Oblicza Życia” 09-410 Płock ul. Czwartaków 4/15.**

Biuro Fundacji 09-410 Płock ul. Drętkiewicza 2

Tel.,881206506 e-mail: [biuro@obliczazyci.pl](mailto:biuro@obliczazyci.pl); [www.obliczazycia.pl](http://www.obliczazycia.pl)

NIP 7743219188 REG 147218222 KRS 0000507304