

**UPOWAŻNIENIE Wnioskodawcy\***  
**dotyczące przetwarzania rachunku bankowego**

Wyrażam zgodę na przekazanie dofinansowania/pomocy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” na rachunek bankowy Pani/Pana: .....

.....legitymującej się/legitymującego się dowodem osobistym o numerze ..... wydanym przez .....

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

\*Należy wypełnić jeżeli Wnioskodawca wskaże rachunek bankowy, którego nie jest właścicielem, a tym samym wyraża zgodę na przekazanie dofinansowania na podany rachunek bankowy osoby upoważnionej.