Kielce ………. 2017 r.

**OŚWIADCZENIE**

*………………………………………………………………………………………………… .. /Nazwa Beneficjenta oraz jego status prawny/*

oświadcza brak współfinansowania ze środków budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z innego tytułu zadania określonego w ofercie pn.:

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

/Nazwa zadania/

……………….…………………….

/Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/