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/