Kielce ………. 2017 r.

**OŚWIADCZENIE**

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

oświadcza brak współfinansowania ze środków PFRON pozostających w dyspozycji Funduszu lub samorządów powiatowych zadania określonego w ofercie pn.:

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

/Nazwa zadania/

……………….…………………….

/Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/