Kielce ………. 2019 r.

**OŚWIADCZENIE**

*……………………………………………………………………………………………….. /Nazwa Beneficjenta/*

oświadcza

o braku współfinansowania zadania określonego w ofercie ze środków budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z innego tytułu.

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

/nazwa zadania określonego w ofercie/

.

……………….…………………….

/Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/