………..………………………… Kielce …………2024 r.

 /Pieczęć organizacji /

**OŚWIADCZENIE**

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

oświadcza brak współfinansowania ………………………………………………………………………………………………......

 / zakres oraz nazwa zadania/

określonego w ofercie ze środków budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z innego tytułu.

 ………………………………..…………………………

 /Pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

 **………………………………..…………………**

 /Pieczęć i podpis osoby upoważnionej/