Kielce ………. 2025 r.

**OŚWIADCZENIE**

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

oświadcza

o braku współfinansowania zadania określonego w ofercie ze środków PFRON pozostających w dyspozycji Funduszu lub samorządów powiatowych.

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

 /Nazwa zadania określonego w ofercie/

 ……………….…………………….

 /Pieczęć i podpis osoby uprawnionej/