Fundusze Europejskie
Program Regionalny

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE

Nazwa Wnioskodawcy: …….……

Adres: ……..……

„Oświadczam, że działania realizowane w projekcie stanowią uzupełnienie działań prowadzonych przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie (tj. skala działań prowadzonych przed złożeniem wniosku, nie ulegnie zmniejszeniu w stosunku do skali działań prowadzonych w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie)"

Zgodnie z Art. 37 ust. 4 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 *„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń."*

…….
Data

…….
Pieczęć i podpis osoby/ób uprawnionych do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do beneficjenta