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/