………………….., dnia …………

*(miejscowość, data)*

**Instytucja Zarządzająca w ramach EFRR/ Instytucja Zarządzająca w ramach EFS+ \***

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a *…………..…… (imię, nazwisko i funkcja),* działający/a   
w imieniu *Zarządu Województwa Świętokrzyskiego* pełniącego funkcję *Instytucji Zarządzającej FEŚ 2021 – 2027,* w ramach Funduszu *(EFRR/EFS+)\*,* oświadczam, iż w okresie od *……………..* do *……………(odpowiedni okres),* IZ w ramach EFRR/ IZ w ramach EFS+\*, nie dokonała poświadczenia wydatków poniesionych przez beneficjentów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

..…………………………..

*(podpis osoby upoważnionej)*

\*Należy wybrać odpowiedni Fundusz .