………………………………. Miejscowość, data ………………..

……………………………….

……………………………….

Nazwa i adres Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, formalnie reprezentujący wyżej wymienionego Wnioskodawcę, oświadczam, że ………(nazwa Wnioskodawcy)………. otrzymuje/nie otrzymuje\* dotacji na działalność statutową.

Podpis Kierownika Wnioskodawcy

/kwalifikowany podpis elektroniczny

albo

podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP /

\* niewłaściwe skreślić