**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO POPARCIA KANDYDATOWI NA PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W KOMITECIE MONITORUJĄCYM**

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………… (nazwa podmiotu udzielającego poparcia)

z siedzibą w ………………………………………………………………………………………………………………

wpisanym do KRS lub innego rejestru pod nr…………………………………………………………….……………………………

popiera kandydaturę Pana/Pani:

1……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko kandydata/ki na członka KM)

2……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko kandydata/ki na zastępcę członka KM)

na przedstawicieli organizacji pozarządowych do Komitetu Monitorującego **Regionalny** **Program Operacyjny** **Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.**

(nazwa Programu Operacyjnego 2014-2020)

Udzielone poparcie dotyczy mandatu z zakresu Wybierz element.

……………………………………………………….

(podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)