

DO WNIOSKU
O PRYZNANIE POMOCY W RAMACH DZIAŁANIA
WDRAŻANIE LOKALNYCH STRATEGII ROZWOJU

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
/nazwa wnioskodawcy/

prowadzi/ nie prowadzi* działalność gospodarczą od
/data rozpoczęcia działalności gospodarczej/

.....
podpis Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę/ pełnomocnika

* niepotrzebne skreślić