Miejsce, dnia

**OŚWIADCZENIE DOT. KWALIFIKOWANIA SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM GRUP DOCELOWYCH Z OBSZARU LSR DLA GRANTOBIORCÓW Z NABORU …./G/2020**

 Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym z uwagi na fakt, iż spełniam jedną z przesłanek określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

 Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z uwagi na:

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

*\*W załączeniu przekazuję kserokopię dokumentacji potwierdzającą powyższy stan.*

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

zgodnie z art. 233

Imię: ……………………… Nazwisko: ………………………………………..

…………………………………………

(własnoręczny podpis uczestnika)

***\* Wymagane jeżeli jest to opisane w wniosku o dofinansowanie.***