*dot. KRYTERIUM 2*

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

 *(dane Wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Operacja pt.: ………………………….……………..………………………………............

……………………………………………………………………………..………………… .

*(tytuł operacji)*

Oświadczam, iż operacja spełnia\*/nie spełnia\* wymogi dostępu przez osoby niepełnosprawne:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **UZASADNIENIE** |
| Infrastruktura spełnia wymogi dostępu przez osoby niepełnosprawne1. *albo 10 pkt)*
 |  |

…………………………………… …………………..……………………

 *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)*

\* niepotrzebne skreślić