*dot. KRYTERIUM 2*

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

 *(dane Wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

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

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

*(tytuł operacji)*

Oświadczam, iż operacja przyczyni się\*/nie przyczyni się do poprawy sytuacji osoby bądź osób będących przedstawiciela i jednej z grup defaworyzowanych opisanych w LSR:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **UZASADNIENIE** |
| Realizacja operacji przyczyni się do poprawy sytuacji osoby bądź osób będących przedstawiciela i jednej z grup defaworyzowanych opisanych w LSR1. *albo 10 pkt)*
 |  |

…………………………………… …………………..……………………

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

\* niepotrzebne skreślić