ZAŁĄCZNIK NR ………..

|  |
| --- |
|  |
| *(imię i nazwisko/ nazwa, adres wnioskodawcy)* |

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a legitymujący/a się dokumentem tożsamości |  |
| reprezentujący/a | *(seria i numer)* |
|  |
| *(nazwa wnioskodawcy)* |

ubiegając się o dofinansowanie operacji

|  |
| --- |
|  |
| *(tytuł operacji)* |
| złożonej w ramach konkursu  |  |
|  | *(numer konkursu)* |

ogłoszonego przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Zaścianek Mazowsza” oświadczam, że posiadam doświadczenie i prawidłowo zrealizowałem/am:

|  |
| --- |
| * 1 operację zgodną z zakresem planowanej operacji;
* 3 operacje zgodne z zakresem planowanej operacji;
* 5 i więcej operacji zgodnych z zakresem planowanej operacji.
 |

Na potwierdzenie załączam:

|  |
| --- |
| 1. ………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis wnioskodawcy)* |