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)* |