

.....

.....

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko oraz siedziba
lub adres podmiotu prowadzącego)

.....

(Miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE
INFORMACJA O SPOSOBIE FINANSOWANIA
PLACÓWKI

Oświadczamy, że placówka

.....

.....

finansowana jest:

.....

.....

.....

.....

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....

*(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania placówki)*

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

*Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie
prawdy.*