…………………………………………………………

*Imię i Nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy*

…………………………………………………………

*Adres*

…………………………………………………………

*Numer naboru wniosków*

…………………………………………………………

*Tytuł operacji*

**OŚWIADCZENIE**

Wnioskodawca zatrudnia/ nie zatrudnia osoby z grupy defaworyzowanej tj. do 25 roku życia lub /i powyżej 50 roku życia.

……………………………… ………………………………

*Miejscowość, data Czytelny podpis*