

Załącznik nr 6

WZÓR OŚWIADCZENIA O NIE WYKLUCZENIU Z PRAWA OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



(miejsce i data)

OŚWIADCZENIE O NIE WYKLUCZENIU Z PRAWA OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA

Nazwa
beneficjenta:.....

Tytuł
projektu:.....

Numer umowy/decyzji o
dofinansowanie:.....

Numer wniosku o płatność:.....

Oświadczam, że zgodnie z art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.) nie podlegam wykluczeniu z prawa otrzymania dofinansowania.

.....

(podpis i pieczęć)