**GRUPY DEFAWORYZOWANE**

**Załącznik do kryteriów wyboru operacji**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SKIEROWANIU OPERACJI DO CO NAJMNIEJ JEDNEJ GRUPY DEFAWORYZOWANEJ OKREŚLONEJ W LSR „BUD-UJ RAZEM”**

**STOWARZYSZENIE LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „BUD-UJ RAZEM”**

Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy

**NIP 7732413998**

PESEL/NIP

**OSIEDLE NIEWIADÓW 43, 97-225 UJAZD**

Adres zamieszkania (zameldowania)/ siedziba

**Rozwój oferty kulturalnej oraz wzmocnienie potencjału Stowarzyszenia LGD „BUD-UJ RAZEM” poprzez doposażenie w sprzęt**

Tytuł operacji

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o przyznanie pomocy w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, oświadczam, że niniejsza operacja skierowana jest do co najmniej jednej z grup defaworyzowanych określonych w lsr LGD „BUD-UJ RAZEM”

Ujazd, 12.02.2024 r. ………….……………………..

*(miejscowość i data) (podpis Wnioskodawcy)*

*\*przekreślić niepoprawną odpowiedź
\*\*Zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez oznaczenie pola znakiem „X”,*