

…………...……………………….

 Miejscowość, data

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany /-a oświadczam, że zobowiązuje się do osiągnięcia celu operacji i jego zachowania przez okres 5 lat od dnia podpisania umowy o przyznanie pomocy.

……………………………. Podpis Wnioskodawcy