

.....  
.....  
.....  
(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.*