*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 1/2020*

**Oświadczenie wnioskodawcy potwierdzające okres założenia siedziby/oddziału przedsiębiorstwa na obszarze LSR**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa wnioskodawcy, adres siedziby/oddziału, NIP, REGON*

**oświadczam, iż**

na dzień złożenia 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 okres założenia siedziby/oddziału[[1]](#footnote-1) ww. przedsiębiorstwa na obszarze LSR pod następującym adresem: **…………………………………………………………………………...…..** *[podać adres]* wynosi nieprzerwanie:

do 12 miesięcy: tj. od dnia ………….… [*podać dokładną datę*]

od 12 miesięcy do 3 lat: tj. od dnia ……..…… [*podać dokładną datę*]

powyżej 5 lat: tj. od dnia ……….…… [*podać dokładną datę*]

……………………….……….. .....................................................

(Miejscowość, data) (Podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy / osoby(-ób) reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy /pełnomocnika)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)