



Załącznik 4b3. Wzór oświadczenia Beneficjenta pomocy / poręczyciela o niepozostawaniu w związku małżeńskim.

Dnia,.....r.

Oświadczenie

JA - (imię i nazwisko), adres zamieszkania:.....

Nr i seria dokumentu tożsamości:..... wydany dnia:

przez: niniejszym oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim.

.....
(p o d p i s)