

# **Informacja dodatkowa**

**od Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie pomocy  
w ramach działania „Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju”  
w zakresie „Tworzenie i rozwój mikroprzedsiębiorstw”**

## **I. Pełna nazwa i adres wnioskodawcy**

--

## **II. Tytuł operacji**

--

### III. Informacje na temat operacji

#### **1. Operacja komplementarna uzupełniająca zakres innych operacji realizowanych lub zrealizowanych w ramach przedsięwzięć przewidzianych w LSR:**

Należy wskazać operacje, do których komplementarna jest wnioskowana operacja, z podaniem następujących informacji:

- 1) Nazwa lub tytuł operacji
- 2) Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta
- 3) Źródło finansowania operacji
- 4) Okres realizacji lub planowany okres realizacji operacji

oraz wykazać komplementarność operacji, o której dofinansowanie ubiega się wnioskodawca, do wymienionych operacji/projektów

#### **IV. Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Oświadczam(y), że wszelkie informacje przedstawione w niniejszym dokumencie są oparte o najpełniejszą wiedzę, którą posiadam(y), na temat operacji i jej potencjalnego wpływu na otoczenie.**

**Podpis osoby (osób) upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy**