

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:
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">1) Nazwa lub tytuł operacji2) Nazwa wnioskodawcy/beneficjenta3) Źródło finansowania operacji4) 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