

....., dnia r.
(Miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE
dotyczące Działania A1.4.1 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania
Odporności

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu:

.....
Adres zamieszkania / Siedziby:

.....
PESEL / NIP:

.....
Adres nieruchomości, której dotyczy zgłoszenie (miejsce zalegania azbestu):

.....
w związku z ubieganiem się o objęcie nieruchomości zadaniem dotyczącym usuwania azbestu z terenu Gminy Kołczygłowy, pod rygorem odpowiedzialności karnej (Art. 233 § 1 K.k.), oświadczam, że:

☐ **NIE JESTEM** beneficjentem Działania A1.4.1 KPO (dotacje ARiMR na dachy z azbestem) w naborach: 17.10-15.11.2022 r. oraz 15.12.2023-12.01.2024 r.

☐ **JESTEM** beneficjentem wyżej wymienionego działania.

W przypadku zaznaczenia „JESTEM”:

Adres budynku objętego wsparciem:

.....
Nr sprawy/umowy ARiMR (jeśli znany):

.....
Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych skutkuje wykluczeniem z zadania i koniecznością zwrotu kosztów (demontaż/utylicacja).

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie