………………………..………….. ………………..…………., dnia …………………

*Nazwa partnera KSOW*

…………………………………….

*Adres: ulica, nr*

…………………………………….

*Kod pocztowy, miejscowość*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w terminie realizacji operacji, pn. ………………………………………, wskazanym
w części I pkt 5 wniosku co najmniej połowę jej grupy docelowej będą stanowić osoby do 35 roku życia mieszkające na obszarach wiejskich.

……………………………………….

 *Podpis partnera KSOW*