

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy/opiekuna prawnego

.....

.....
adres zamieszkania Wnioskodawcy/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKLUCZENIA CYFROWEGO

W związku z wytycznymi rozdziału II ust. 9 dokumentu pn. *Zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczania wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II programu „Aktywny samorząd”*, składając wniosek w imieniu własnym/Podopiecznego* oświadczam, że jestem/jest* osobą wykluczoną cyfrowo, co uniemożliwia złożenie wniosku w formie elektronicznej w SOW.

.....
data i podpis Wnioskodawcy/opiekuna

prawnego

* właściwe podkreślić