*Załącznik nr 8 AS*

……………..……………………

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………………….

*(Pieczęć z nazwą i adresem beneficjenta)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU DOTACJI**

W związku z zakwalifikowaniem

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………

……………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….  
*(nazwa podmiotu uprawnionego)*

do dofinansowania w ramach otwartego konkursu ofert dla podmiotów uprawnionych, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzących działalność w zakresie pomocy społecznej (*Dz. U. z 2019 r., poz. 688 ze zm.*) projektu pn.:

**„Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych”,**

oświadczam, iż przyjmuję dotację ze środków budżetu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego

w wysokości …………………………… zł.

……………………….………………………………………

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej/ych)*