Załącznik nr 4

…………………………………………. …………………..……………

 Imię i Nazwisko (miejscowość i data)

………………………………………….

 PESEL

………………………………………….

 Adres

………………………………………….

 Telefon

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

mieszkam na terenach zagrożonych marginalizacją lub w miastach średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze województwa zachodniopomorskiego[[1]](#footnote-2) i opłacam i/lub będę opłacać tam podatki oraz jestem zameldowany/a i/lub zamieszkuję przynajmniej od 10 lat[[2]](#footnote-3) na ich terenie.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………………

(data, podpis)

1. POWIATGRYFIŃSKI: **wyłącznie gminy** – Banie, Widuchowa, Cedynia, Moryń, Trzcińsko-Zdrój [↑](#footnote-ref-2)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)