……………….., dnia ………

*(miejscowość, data)*

**Instytucja Pośrednicząca w ramach EFS +**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a *…………..…… (imię, nazwisko i funkcja),* działający/a   
w imieniu jednostki organizacyjnej samorządu województwa, Wojewódzkiego Urzędu Pracy, pełniącego funkcję Instytucji Pośredniczącej FEŚ 2021 – 2027, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus*,* oświadczam, iż w okresie od *……………..* do *……………(odpowiedni okres),* IP nie dokonała poświadczenia wydatków poniesionych przez beneficjentów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

**…………………………..**

*(podpis osoby upoważnionej)*