

*(Nazwa, Adres siedziby, NIP, REGON)*

### Oświadczenie dotyczące kwalifikacji zawodowych

Oświadczam, że w okresie od dnia złożenia wniosku o przyznanie pomocy do dnia dokonania płatności końcowej oraz w okresie 5 lat od dnia dokonania tej płatności co najmniej jedna osoba wchodząca w skład organu, do zakresu działania którego należy podejmowanie decyzji dotyczących prowadzenia działalności rolniczej w gospodarstwie objętym pomocą, lub osoba zatrudniona do prowadzenia takiego gospodarstwa, posiadała będzie wymagane kwalifikacje zawodowe.

*(miejscowość i data)*

*(podpis osoby reprezentującej  
wnioskodawcę/pełnomocnika)*