



FUNDUSZ POŻYCZKOWY  
**FUNDSTAR 2**  
AGENCJA ROZWOJU REGIONALNEGO  
W STARACHOWICACH  
ul. Mickiewicza 1a, 27-200 Starachowice  
tel. (41) 274 46 90, fax (41) 274 04 09

....., dnia ..... r.  
(miejsowość) (data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- po przyznaniu pożyczki, a przed otrzymaniem środków z Funduszu Pożyczkowego „FUNDSTAR 2” zarejestruję/wznowię\* działalność gospodarczą i dostarczę niezbędne dokumenty tj. aktualny wpis do CEIDG lub kopię wpisu do KRS (i umowę spółki jeśli dotyczy),
- nowozarejestrowana firma posiadać będzie siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego.\*\*

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\*skreślić jeśli nie dotyczy



Projekt realizowany w ramach umowy nr: DPR-VIII.043.37.2016/5 z Województwem Świętokrzyskim w sprawie dalszego wykorzystania przez Beneficjenta środków dofinansowania Projektu: „Pożyczki dla świętokrzyskich MMŚP” zrealizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, Działania 1.3 „Tworzenie i rozbudowa funduszy pożyczkowych i gwarancyjnych”, Osi priorytetowej 1. Rozwój przedsiębiorczości