

\_\_\_\_\_  
(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE WYKORZYSTANIA DAROWIZNY FINANSOWEJ**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres Partnera)

**ID** \_\_\_\_\_  
(numer identyfikacyjny Partnera)

Działając w imieniu Partnera Programu Twoja Szkoła, organizowanego przez Fundację ROSA z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 12/3, (adres korespondencyjny: ul. Ołtaszyńska 7 53-010 Wrocław), którego zasady, warunki i tryb przeprowadzania określa Regulamin Programu, oświadczam, iż przekazana placówce darowizna finansowa w kwocie ..... została wykorzystana w następujący sposób:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć)