Polkowice, dnia …………………………….………………

………………………………………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………

PESEL

………………………………………………………………………

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………

Telefon

**Biuro Powiatowe Agencji Restrukturyzacji
i Modernizacji Rolnictwa w Polkowicach**

**ul. Spółdzielcza 2
59-100 Polkowice**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że byłem/byłam, nie byłem/ nie byłam\* beneficjentem/beneficjentką\* programu „Komputer dla rodziny rolnika – 2020” i nie otrzymałem/łam pomocy finansowej z ARiMR w ramach ww. programu.

……………………………………………………………….

podpis

\*niepotrzebne skreślić