*Załącznik nr 9 do* *Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą - bis.”*

**dotyczy osób niepełnosprawnych**

**Oświadczenia o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą - bis.” |
| 2 | WND-POWR.01.02.01-24-0070/20 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |

Ja niżej podpisany/a……………….………..........………………………….…………….......... (imię i nazwisko składającego oświadczenie) oświadczam, że nie korzystałem i nie będę korzystać równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

…………………………………… …………………………………..

Miejscowość, data Podpis Uczestnika Projektu