Załącznik nr 7 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości

**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** (dotyczyosób niepełnosprawnych)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | „Szansa na (samo)zatrudnienie” |
| 2 | Nr projektu WND-RPSL.07.04.02-24-0084/20 |

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

Ja niżej podpisany/a……………….………..........………………………….…………….......... (imię i nazwisko składającego oświadczenie) oświadczam, że nie korzystałem i nie będzie 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