



Załącznik nr 9 do Regulaminu naboru do projektu

.....
Nazwa Przedsiębiorcy

.....
adres Przedsiębiorcy

.....
NIP, REGON

**OŚWIADCZENIE O BRAKU RÓWNOLEGEŁEGO APLIKOWANIA O UDZIAŁ W USŁUGACH O TYM SAMYM
OBSZARZE TEMATYCZNYM DO INNYCH OPERATORÓW PSF / W INNYM PROJEKCIE PSF W
WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM**

Ja niżej podpisany/a
reprezentujący podmiot,
oświadczam, że w związku z ubieganiem się o dofinansowanie usługi/usług rozwojowych w ramach projektu **pn. „Kadry przyszłości - Usługi rozwojowe dla przedsiębiorców - PSF”** realizowanego przez **Śląski Inkubator Przedsiębiorczości SP. z o.o.** nie aplikuję równoległe o udział w usługach o tym samym obszarze tematycznych u innego Operatora PSF / w innym projekcie PSF w województwie śląskim.

.....
Miejscowość, data

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.