Załącznik do formularza rekrutacyjnego Uczestników Projektu

**Oświadczenie Uczestnika Projektu o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.**

Ja niżej podpisany/a:…………………………………..........………………………………….

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a…………………………………………….......………………………………….. ………………………………………………………………......……………………………... (adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria…….......................nr..........................................

wydanym przez ............................................................................................................................

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy**

**oświadczam,**

iż jednocześnie nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach projektów realizowanych ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach PROW 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.