Załącznik nr 7 Oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z innych środków publicznych

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisany/a** ………………………………………………….………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** ........................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

**legitymujący/a się dowodem osobistym:** ………………………………………………………………………………………………….

**wydanym przez:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,**

Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), środków oferowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego (RPO WP), Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 (PROW), na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej

…………………………….…………………

Podpis Uczestnika projektu……………………………………..

Miejscowość i data