

Załącznik nr 7 Oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z innych środków publicznych

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym:

wydany przez:

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

Oświadczam, że nie korzystam równoległe 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