**Załącznik nr 12 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”**

**Oświadczenie Uczestnika/czki\* projektu 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 – dotyczy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności**

*w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”*

*Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy*

*Poddziałanie 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020*

**Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.**

**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 korzystałem/am\* i nie będę 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.***

……………………………………… ……………………………………..

Podpis Uczestnika ProjektuMiejscowość i data

**\*niepotrzebne skreślić**