



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 równoległe 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 równoległe 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 Projektu

.....
Miejscowość i data

*niepotrzebne skreślić