



**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z TEGO SAMEGO TYPU WSPARCIA
W INNYCH PROJEKTACH W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO
na potrzeby projektu **Mówimy NIE! niesamodzielności**
nr projektu **RPSW.09.02.03-26-0012/19****

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz nie będę starał/a się o przyznanie mi ww. wsparcia w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie **Mówimy NIE! niesamodzielności** nr projektu **RPSW.09.02.03-26-0012/19**

*Dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w Regulaminie w punkcie VIII, podpunkt 2.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis UP