**Oświadczenie o niekorzystaniu przez uczestnika projektu równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.**

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a ................................................................................................................................  
 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a .........................................................................................................................................  
 (adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr ............................................................... wydanym przez......................................................................................................................................................... świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwiń skrzydła!” nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.

Oświadczam, że otrzymane dofinansowanie stanowi/nie stanowi\* wkładu własnego w innych projektach.

………………………………………. …..……………….…………….…………………………….  
 (miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika projektu)

\*niepotrzebne skreślić