



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik 19 Wzór oświadczenia o nieskorzystaniu przez Beneficjenta pomocy równoległe z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz w ramach PO KL na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłaceniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Oświadczenie

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

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

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez.....

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Oświadczam

że nie skorzystałem(am) równoległe z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz w ramach PO KL, na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłaceniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Beneficjenta pomocy)