



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 13

Oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego (dotyczy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności)

Imię i nazwisko UP	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że nie korzystam 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.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika Projektu