**Oświadczenia o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **NIK** |  |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie korzystam równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

………...……………………………………………………

data i podpis Uczestnika/czki projektu

1. Dotyczy tylko osób z niepełnosprawnościami [↑](#footnote-ref-1)