**ZAŁĄCZNIK NR 11 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**Dotyczy osób z niepełnosprawnościami**

**Oświadczenie 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**

Ja niżej podpisany/a

.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a...................................................................................................... (adres zamieszkania)

PESEL:.……..……………...

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,**

oświadczam, że nie korzystałem/am i nie będę korzystać 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.

.…………………………. ….……………………………..

Miejscowość i data (podpis Uczestnika Projektu)