

*Załącznik nr 4 do Regulaminu
rekrutacji*

OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO

Ja, niżej podpisany/.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie/małoletniego kandydata)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt. „Rozwój placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w formie opiekuńczej i specjalistycznej” realizowanego przez Fundację Centrum Rozwoju Społecznego i Obywatelskiego w partnerstwie z Gminą Mszczonów- Centrum Usług Społecznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)