

*Załącznik nr 4 do Regulaminu
rekrutacji*

OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO

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

.....
(dokładny adres zamieszkania)

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Mszczonów” realizowanego przez Gminę Mszczonów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)