*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)