**Załącznik nr 10 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**Oświadczenie dla osób z niepełnosprawnościami**

**Oświadczenie Uczestniczki/Uczestnika Projektu o nie korzystaniu 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 osoby składającej oświadczenie)

zamieszkały/a………………………………………………………………......…………….. (adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria…….......................nr..........................

wydanym przez..................................................................................................................

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy

**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, data Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu