



OŚWIADCZENIA O NIEKORZYSTANIU Z TEGO SAMEGO TYPU WSPARCIA

W RAMACH EFS i NFZ

na potrzeby projektu „Ogród nadziei”

nr projektu RPSW.09.02.03-26-0001/20-00

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

- oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz nie będę starał/a się o przyznanie mi ww. wsparcia w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Ogród nadziei” nr projektu RPSW.09.02.03-26-0001/20-00.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis
Uczestnika Projektu

- oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem tego samego typu w ramach NFZ oraz nie będę starał/a się o przyznanie mi ww. wsparcia w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Ogród nadziei” nr projektu RPSW.09.02.03-26-0001/20-00.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis
Uczestnika Projektu



„Ogród nadziei” projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny, Oś priorytetowa 09 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 09.02 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług Społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 09.02.03 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych (projekty konkursowe)