



Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego

OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

reprezentujący/a firmę pod nazwą:, z siedzibą

W

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że nie korzystam równoległe z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych, ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego w projekcie „MŁODZI – SAMODZIELNI”, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy