



### Oświadczenie o niekorzystaniu z innych środków

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

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

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer).....

wydanym przez.....

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam, że

- ☐ nie uzyskałem/am wsparcia pomostowego tego samego typu, o jakie ubiegam się i nie skorzystam z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych
- ☐ nie korzystam równolegle ze środków PFRON na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
- ☐ korzystam ze środków PFRON na pokrycie kosztów związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, ale w momencie uzyskania wsparcia pomostowego w ramach projektu złożę rezygnację do PFRON z możliwości ubiegania się o refundację kosztów związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
- ☐ w momencie uzyskania wsparcia pomostowego w ramach projektu nie będę ubiegał/a się o refundację kosztów związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu*