# Załącznik nr 4 do Wniosku o przyznanie

 ***podstawowego wsparcia pomostowego***

**Oświadczenie Uczestniczki/Uczestnika Projektu o nie korzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych**

Ja niżej podpisany/a……………….………..........………………………….……………..........

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkały/a

………………………………………………………………......…………………………….....

 (adres zamieszkania)

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

Wydanym przez...........................................................................................................................

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

**oświadczam,**

***że nie korzystałem/am równolegle 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)