**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

**Uczestnika Projektu o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych na które udzielane jest wsparcie w ramach projektu**

**„AKTYWNI NA RYNKU PRACY” o nr RPPD.09.01.00-20-0436/19**

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 otrzymałem/am dofinansowania i innej pomocy na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowanych na które udzielane jest wsparcie w ramach Projektu z innego źródła oraz nie złożyłem/am wniosku/złożyłem/am wniosek\*, który jest w trakcie rozpatrywania lub został rozpatrzony pozytywnie u innego podmiotu i dotyczy ubiegania się o wsparcie na szkolenie zawodowe i płatny staż.

..............................................................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)