# *Załączniki nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „MŚP 2.0 Młodzi Świetni Przedsiębiorcy”*

**Dotyczy osób z niepełnosprawnościami**

**Oświadczenia o niekorzystaniu 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**

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

(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a** ........................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

**PESEL:** ………………………………………………………………………………………………….

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,**

Oświadczam, że nie korzystałem/am 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.

……………………………………… ……………………………………..

Podpis Uczestnika Projektu Miejscowość i data