



**Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w projekcie „Przedsiębiorczość drogą do aktywizacji zawodowej mieszkańców Dolnego Śląska”**

Oświadczenie dla osób z niepełnosprawnościami

**Oświadczenie o nie korzystaniu 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**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) 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.**

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*

\_\_\_\_\_  
*nr i seria dowodu osobistego, PESEL*

\_\_\_\_\_  
*Data*

\_\_\_\_\_  
*Podpis osoby składającej oświadczenie*