



Załącznik nr 3 do Regulaminu realizacji projektu Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych „Zdrowy równa się aktywny”

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA W INNYCH PROJEKTACH

Ja, niżej podpisany/a:

.....

PESEL:.....

#### oświadczam, że:

- obecnie nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
  - NIE, nie otrzymuję
  - TAK, otrzymuję wsparcie w innym projekcie: .....
- w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych „Zdrowy równa się aktywny” nr FELU.09.05-IZ.00-0004/24, podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał się/ubiegała się o wsparcie w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus:
  - NIE, nie będę się ubiegał/a
  - TAK będę się ubiegał/a

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....  
Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki

