

Załącznik nr 4
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO

Okres trwałości projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a ani ja ani moje dziecko z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w trwałości projektu pt.: „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie” realizowanego przez Prawosławny Ośrodek Miłosierdzia Diecezji Przemysko-Gorlickiej "ELEOS" w Gładyszowie

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis