***Załącznik nr 7 do REGULAMINU PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO w ramach projektu***

***„Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ” nr RPLU.09.03.00-06-0020/21 -*** ***Oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (dot. osób z niepełnosprawnością)***

**Oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (dot. osób z niepełnosprawnością)**

**w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa 9** Rynek pracy **Działanie 9.3** Rozwój przedsiębiorczości

**Projekt „Czas na przedsiębiorczość – dotacje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą ”** nr **RPLU.09.03.00-06-0020/21**

realizowany przez **Regionalną Izbę Gospodarczą w Lublinie, ul. Dolna 3 Maja 8/9 w partnerstwie z Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie** **, ul. Bursaki 12**

Ja, niżej podpisany/a

.............................................................................................................................................................. (imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu)

nr PESEL:

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

................................................................................................................................................................. (adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, 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 opłaceniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowne.

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

Data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu