



Załącznik nr 5 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
„ZMIENIAM SIEBIE – DBAM O RODZINĘ. EDYCJA II”**

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „ZMIENIAM SIEBIE – DBAM O RODZINĘ. EDYCJA II” realizowanego przez Gminę Iłowo-Osada/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowie-Osadle.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis