



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie o braku jednoczesnego korzystania z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł

Ja, niżej podpisany/a:

PESEL (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu nr **FEMA.08.06-IP.01-05K0/24 "Dom Wsparcia Kryzysowego - Otwarte Serce"- ośrodek interwencji kryzysowej dla mieszkańców powiatu warszawskiego zachodniego** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działania 8.6 Usługi społeczne na rzecz rodzin programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 **nie jestem Uczestnikiem/Uczestniczką ani nie biorę udziału w rekrutacji i nie korzystam z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł.**

.....

Data

.....

Czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o braku jednoczesnego korzystania przez dziecko z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny:.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

PESEL (jeżeli dotyczy):

działając w imieniu mojego dziecka/podopiecznego:.....
(Imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka (jeżeli dotyczy):.....

Oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu nr **FEMA.08.06-IP.01-05K0/24 „Dom Wsparcia Kryzysowego – Otwarte Serce” – ośrodek interwencji kryzysowej dla mieszkańców powiatu warszawskiego zachodniego**, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działania 8.6 Usługi społeczne na rzecz rodzin programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 moje **dziecko/podopieczny nie jest Uczestnikiem / Uczestniczką ani nie bierze udziału w rekrutacji i nie korzysta z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł.**

.....
Data

.....
Czytelny podpis Rodzica /
Opiekuna Prawnego