

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO

Imię i nazwisko:

Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pn.: „ „Rodzina to podstawa- rozwój usług społecznych wsparcia rodziny w powiecie kwidzyńskim ” umowa nr RPPM.06.02.02 -22-0052/17

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis