**Załącznik nr 1 Oświadczenie o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów na które udzielana jest pomoc de minimis**

**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z INNEJ POMOCY DOTYCZĄCEJ TYCH SAMYCH KOSZTÓW, NA KTÓRE UDZIELANA JEST POMOC DE MINIMIS**

**(oświadczenie uzupełnia każda z osób podpisujących wniosek w imieniu Wnioskodawcy)**

Ja niżej podpisany/a: .............................................................................................(imię i nazwisko) zamieszkały/a: ..............................................................................................................................

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

legitymujący/a się dowodem osobistym:......................................................... (numer i seria dowodu)

wydanym przez...............................................................................................................................

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że **nie otrzymałem/am dofinansowania i innej pomocy** **na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowanych, na które udzielana jest pomoc de minimis** w ramach Projektu „Razem dla ekonomii społecznej” FELU.08.02-IZ.00-0004/23z innego źródła oraz **nie złożyłem/am wniosku / złożyłem/am wniosek**[[1]](#footnote-1), który jest w trakcie rozpatrywania lub został rozpatrzony pozytywnie u innego podmiotu i dotyczy ubiegania się o wsparcie na pokrycie tych samych kosztów kwalifikowanych.

**…………………………….. ………..…………………………………….**

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

1. Należy skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-1)