**Załącznik nr 19: Oświadczenie o niekorzystaniu przez Beneficjenta pomocy równolegle z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, PROW 2014-2020 oraz w ramach RPO WO 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego..**

**Oświadczenie**

Janiżej podpisana

(imię i nazwisko)

zamieszkała

(adres zamieszkania)

legitymująca się dowodem osobistym .......................................................................................................................................

wydanym przez

świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

oświadczam,

że skorzystałam/nie skorzystałam równolegle z innych źródeł, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy, PROW 2014-2020 oraz środków oferowanych w ramach RPO WO 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego.

....................................... ...................................... *(miejscowość, data) (podpis)*