**Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych**

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a ……………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………..........

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr .........................................................................

wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa

**Oświadczam**

że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu, na realizację, którego jest udzielana pomoc de minimis w ramach projektu „Własny Biznes – sposób na życie V”.

……………………………………..… …………………………...….

(miejscowość, data) (czytelny podpis)