



Załącznik nr 5 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Postaw na Rodzinę” realizowanego przez Gminę Korsze/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Korszach w partnerstwie ze Spółdzielnią Socjalną „Opoka”.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis