OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA

udziału w stażu uczniowskim w ramach projektu ,,Kompleksowy program rozwoju kształcenia zawodowego w Powiecie Ostrowskim’’

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko Stażysty)*

PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(dokładny adres zamieszkania Stażysty)*

oświadczam, że nie biorę równocześnie udziału w podobnej formie wsparcia – stażu uczniowskim, w ramach innego instrumentu pomocowego finansowanego ze środków publicznych. Tym samym nie zachodzi podwójne finansowanie wsparcia.

*………………………………………………………
 (data, czytelny podpis )\**

\*w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa rodzic lub opiekun prawny