



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 5 do Regulaminu

## OŚWIADCZENIE DOT. 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 Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „**Blżej Was! Usługi opiekuńcze w Gminie Obrowo**”, realizowanego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Obrowie, z siedzibą przy ul. Aleja Lipowa 27, 87-126 Obrowo.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis