**Załącznik nr 4**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w Projekcie ,,Wsparcie w lepszym starcie”

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO**

**„*Wsparcie w lepszym starcie*”**

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 Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Wsparcie w lepszym starcie” realizowanego przez Powiat Zwoleński - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu w partnerstwie z Gminą Policzna – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Policznie.

……………………………………… ………………………………………..

(miejscowość, data) Podpis