Załącznik nr 8

 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO**

**„*RAZEM ŁATWIEJ*”**

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.: „***RAZEM ŁATWIEJ***” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lipsku.

……………………………………… ………………………………………..

 (miejscowość, data) Podpis