**Załącznik nr 5 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO**

**„Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica”**

Imię i nazwisko małoletniego / opiekuna[[1]](#footnote-1) …………………….…..……………………………..……….…………….

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 Małopolskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica realizowanego przez Gminę Moszczenica – Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Staszkówce.

……………………………………… ………………………………………..

(miejscowość, data) Podpis

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)