



Załącznik nr 4
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie partnerskim pn. „Czas seniora”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO „Czas seniora”

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie partnerskim pt.: „Czas seniora” realizowanego przez Gminę Kotuń/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kotuniu.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis