**Załącznik nr 6 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE 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 Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Rozwój usług społecznych na terenie gminy Bierzwnik” realizowanego przez Gminę Bierzwnik .

............................................ ................................................

(miejscowość, data) Podpis