

Tytuł projektu: „Samozatrudnienie szansą na pracę”

Nr umowy: RPSW.10.04.01-26-0078/16-00

Nazwa Beneficjenta: , Regionalna Izba Gospodarcza w Starachowicach – Lider Projektu

Partnerzy Projektu: Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach,  
Akademia Przedsiębiorczości Sp. z o. o.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć firmowa Uczestnika

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (obowiązkowe wyłącznie dla osób niepełnosprawnych)**

w ramach Projektu „Samozatrudnienie szansą na pracę” Poddziałanie 10.4.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

oświadczam, że w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej

.....  
.....  
(pełna nazwa firmy, adres)

i przyznaniem wsparcia pomostowego nie będę równolegle korzystał/a z innych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

**Lider Projektu:**



**Partnerzy:**



Powiatowy Urząd Pracy  
w Starachowicach

