**Załącznik nr 4 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO**

**„DZIENNY DOM POMOCY „CIEPLICZANKA” W GMINIE ADAMÓWKA”**

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 Podkarpackiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Dzienny Dom Pomocy „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka” realizowanego przez Centrum Usług Społecznych”.

…………………………………………………… ……………………………………………………

 (miejscowość, data) Podpis