

*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

Załącznik nr 11

**Poddziałanie 7.4.1 Outplacemnt - ZIT Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**

Oświadczam, że jestem osobą **niepełnosprawną** i nie korzystam równolegle z dwóch różnych źródeł na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowalnych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

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

Data (czytelny podpis Uczestnika Projektu)