Kielce, dn……………………..

**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA Z UE W INNYCH PROJEKTACH EFS**

dotyczących

wdrażania programów zdrowotnych ukierunkowanych na eliminowanie czynników zdrowotnych ryzyka przedwczesnego opuszczania rynku pracy, w tym z zakresu ergonomii pracy

Ja, niżej podpisany/a .............................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

zamieszkała/y w ..................................................................................................................................................................

*(adres)*

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

oświadczam, iż przystępując do projektu pn. „SIŁA W RÓWNOWADZE”, złożonego w ramach naboru RPSW.08.02.03–IZ.00-26-266/19 Poddziałanie 8.2.3 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej – ZIT, nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce,………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. [↑](#footnote-ref-1)