

Załącznik nr 5
Do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU

Kraków dnia

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL

W związku z moim udziałem w projekcie pn. „Program Rehabilitacji 2025-2027”
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Puls
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego

Działanie 6.8 Programy Zdrowotne

Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu
utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej

Nr projektu FEMP.06.08-IP.02-0457/24

Oświadczam, że dokumenty dotyczące wydatków kwalifikowalnych w zakresie:

ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU

nie podlegają, nie podlegały w przeszłości oraz nie będą w przyszłości przedłożone
do rozliczenia jakichkolwiek projektów finansowanych z innych zewnętrznych źródeł
finansowania oraz że uzyskanie finansowania w ramach niniejszego Projektu
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Priorytet 6
Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie
6.8 Programy Zdrowotne, Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób
z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej – jest
jednoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o dofinansowanie z innych źródeł.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu