**Załącznik nr 6 do wniosku o wsparcie finansowe**

**Oświadczenie o nieotrzymaniu innej pomocy dotyczących tych samych kosztów kwalifikowalnych**

**Ja niżej podpisany,**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| NR PESEL |  |
| NR NIP |  |

Oświadczam, że nie otrzymałem/am innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych lub tego samego projektu, na realizację którego jest udzielana pomoc de minimis w ramach projektu „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”.

*……………………………………………………………………*

*Data i Czytelny podpis Uczestnika Projektu*