**Załącznik nr 6 do wniosku o udzielenie wsparcia finansowego**

**Oświadczenie dotyczące nie otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych**

**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”.

*……………………………………………………………………*

*Data i Czytelny podpis Uczestnika Projektu*