Załącznik nr 8 do Regulaminu naboru do projektu

……………………………………………………………………………….

Nazwa Przedsiębiorcy

……………………………………………………………………………….

adres Przedsiębiorcy

………………………………………………………………………………..

NIP, REGON

**OŚWIADCZENIE O BRAKU RÓWNOLEGŁEGO APLIKOWANIA O UDZIAŁ W USŁUGACH O TYM SAMYM OBSZARZE TEMATYCZNYM DO INNYCH OPERATORÓW PSF / W INNYM PROJEKCIE PSF W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

reprezentujący podmiot, ………….………………………………………………………………………………………………………………………., oświadczam, że w związku z ubieganiem się o dofinansowanie usługi/usług rozwojowych w ramach projektu pn. „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” realizowanego przez Centrum Szkoleniowo-Doradcze dr Kurnicki sp. k. nie aplikuję równolegle o udział w usługach o tym samym obszarze tematycznych u innego Operatora PSF / w innym projekcie PSF w województwie śląskim.

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

Miejscowość, data Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

**UWAGA
Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**