*Załącznik nr 3*

……………………………… …………………………………………. *Imię i Nazwisko Miejscowość i data  
uczestnika projektu*

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przystąpieniem do udziału w projekcie pn. *„***Usługi społeczne dla rodziny”**realizowanym przez Lidera – Powiat Starachowicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach oraz Partnerów - Gminę Starachowice/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach, Gminę Pawłów/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Gminę Mirzec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie RPSW.09.02.00 Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, oświadczam, iż w okresie mojego udziału w projekcie, nie będę korzystać z tego samego typu wsparcia, finansowanego w ramach innych Działań i Priorytetów Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego bądź finansowanego z innych źródeł publicznych.

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne  
 z prawdą i będą zgodne przez okres mojego uczestnictwa w Projekcie „Usługi społeczne dla rodziny”.*

………………………………………………………………………………

*Czytelny podpis uczestnika projektu/   
osoby reprezentującej uczestnika projektu*