……………………………………………………………………………….

Nazwa Przedsiębiorcy

……………………………………………………………………………….

adres Przedsiębiorcy

………………………………………………………………………………..

NIP, REGON

**OŚWIADCZENIE O BRAKU RÓWNOLEGŁEGO APLIKOWANIA 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 rozwojowej numer ……………………………………………………………………………., dla pracownika/pracowników ……………………………………………………………………………. w ramach projektu pn. „**Dofinansowanie usług rozwojowych dla MŚP z terenów rewitalizowanych Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego**” realizowanego przez Górnośląską Agencję Przedsiębiorczości i Rozwoju sp. z o. o.

nie aplikuję równolegle o dofinansowanie ww. usługi/usług dla ww. pracownika/ pracowników 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.**