

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” (nr projektu PW9/2025/4/10492)

Oświadczam, że na dzień składania dokumentacji rekrutacyjnej

1. **nie jestem** Uczestnikiem innego/innych równocześnie realizowanego projektu dofinansowanego ze środków PFRON, którego cele realizacji zakładają osiągnięcie takich samych rezultatów, jak cele Projektu „reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” (tj. umożliwienie wejścia na otwarty rynek pracy osób niepełnosprawnych). Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów”, uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie, co najmniej 1 dnia kalendarzowego.
2. Oświadczam, że na dzień składania dokumentacji rekrutacyjnej **nie planuje** przystąpić do innego projektu dofinansowanego ze środków publicznych, którego cele realizacji zakładają osiągnięcie takich samych rezultatów, jak cele Projektu „reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” (tj. jak wyżej).

Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania o wszelkich zmianach w tym zakresie w ciągu 2 dni kalendarzowych od zaistnienia zmiany.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Uczestnika