



Załącznik nr 11 do Regulaminu naboru do projektu

.....
Nazwa Przedsiębiorcy

.....
adres Przedsiębiorcy

.....
NIP, REGON

**OŚWIADCZENIE O BRAKU RÓWNOLEGLĘGO APLIKOWANIA DO INNYCH OPERATORÓW
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. „Usługi rozwojowe dla MŚP z województwa śląskiego” realizowanego przez Regionalną Izbę Przemysłowo-Handlową w Gliwicach 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.