

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O N I E P O B I E R A N I U I N N Y C H Ś R O D K Ó W**  
**z**  
**MINISTERSTWA SPORTU I TURYSTYKI**

*w ramach projektu „ Animator Sportu Osób Niepełnosprawnych ”*

Ja niżej podpisany/na .....

(imię i nazwisko)

PESEL.....

zamieszkały/ła.....

(adres)

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Oświadczam**, że w trakcie realizacji **PROGRAMU „ANIMATOR SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” w 2016 roku nie pobieram i nie będę pobierał/ła** innego wynagrodzenia pochodzącego ze środków z Ministerstwa Sportu i Turystyki.

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić właściwy Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy z siedzibą w ....., o wszelkich zmianach z tytułu złożonego oświadczenia

.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby objętej dofinansowaniem