**Załącznik nr 6 do umowy stypendialnej :**

**Oświadczenia uczestnika projektu**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWÓJNEGO FINANSOWANIA**

Oświadczam, iż nie otrzymywałam/em oraz nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach Projektu pn.: „Dolnośląski program pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny Uczeń”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, które spowodowałoby podwójne finansowanie wydatków, w szczególności nie otrzymywałam/em oraz nie otrzymuję wsparcia stypendialnego w ramach projektu pn. „Dolnośląski Program Stypendialny  
dla uczniów szczególnie uzdolnionych w zakresie przedmiotów ścisłych i zagrożonych wykluczeniem społecznym”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ miejscowość i data | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Podpis Stypendysty lub osoby reprezentującej Stypendystę[[1]](#footnote-1) |

1. Osoba reprezentująca Stypendystę - zgodnie z definicją wskazaną w § 2 ust. 25 Regulaminu przyznawania stypendium tj. rodzic/opiekun prawny/ opiekun faktyczny/ opiekun zastępczy ucznia /dyrektor POW /dyrektor DPS - w przypadku, gdy stroną umowy jest uczeń niepełnoletni lub nie mający pełnej zdolność do czynności prawnych [↑](#footnote-ref-1)