**Załącznik nr 5** do regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE O BRAKU MOŻLIWOŚCI PRZYZNANIA DOFINANSOWANIA Z INNEGO ŹRÓDŁA DO SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

w ramach projektu pn.:

**„Utworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego
i wspomagającego dla mieszkańców gminy Jarosław”**

Ja niżej podpisana/y………………….…..……………………………..……….…………….

 ( imię i nazwisko)

zamieszkała/y: ………………………………………….……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

 ( adres zamieszkania)

**Oświadczam , że nie przysługuje mi refundacja z NFZ lub dofinansowania z PFRON na sprzęt rehabilitacyjny , o który ubiegam się.**

……………………………………… ………………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis uczestnika projektu)