## Załącznik 12



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | ………………………………………… |
| *(nazwa i adres Beneficjenta /partnera projektu)* |  | *(miejsce i data)* |

***OŚWIADCZENIE***

W związku ze złożeniem przez ........ *(nazwa Beneficjenta/partnera projektu*).........rozliczenia w ramach Projektu ........ *(tytuł i nr projektu)* ........oświadcza, że wynagrodzenia brutto i odpłatność zakładu pracy z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy\* i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych\* rozliczane w Projekcie i refundowane ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 nie zostały i nie zostaną rozliczone w żadnym innym projekcie finansowanym ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021, środków Unii Europejskiej lub dotacji krajowej.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………… |
|  | podpis i pieczątka  Kierownik jednostki |

\* skreślić niewłaściwe