**Anexa 2 -** Model **Declaratia beneficiarului de ajutor de minimis privind dubla finantare**

**Declaratie beneficiarului de ajutor de minimis privind dubla finantare**

Subsemnatul/a…………………………................................................................................................................, CNP……………………………….........., domiciliat/ă în ...................................................………… , str. ........................................................………. nr. ....…… bl. ..……, sc. ....., ap. .…, tel. fix ………………........... tel. mobil .............................................., e-mail ..................................……………….............................., în calitate de aplicant la **Concursul de Planuri de Afaceri** in cadrul proiectului **“START-UP ACCES ÎN ECONOMIE SOCIALĂ” - POCU/449/4/16/128185**, declar pe propria răspundere ca nu fac parte din grupul ţintă si nu beneficiez de ajutor de minimis in cadrul unui alt proiect cofinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Capital Uman 2014-2020, Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei, Obiectivul tematic 9: Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare, Prioritatea de investiții 9v: Promovarea antreprenoriatului social și a integrării vocaționale în întreprinderile sociale și economia socială și solidară pentru a facilita accesul la ocuparea forței de muncă, Obiectiv Specific (O.S.) 4.16: Consolidarea capacității întreprinderilor de economie socială de a funcționa într-o manieră auto-sustenabilă.

Aplicant Concurs Planuri de Afaceri

Nume: ............................................................................

Prenume: ........................................................................

Semnătura: .....................................................................