**Załącznik nr 16 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYBORU JEDNEJ ZE WSKAZANYCH FORM ZABEZPIECZENIA**

w ramach Projektu „*Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości*” realizowanego w ramach

Osi Priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich,

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy,

Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………….……

*imię i nazwisko*

zamieszkały/a…………………………………………………………………………………………,

*adres zamieszkania*

urodzony dn. …………………….. w ………………………….…………………….………………,

imiona rodziców: ………………………………………………………………………………………,

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………….,

wydanym przez ……………………………………………….…………………………………….…,

.

PESEL: …………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam,** że jako formę zabezpieczenia *Umowy o udzielenie wsparcia finansowego/Umowy o udzielenie finansowego wsparcia pomostowego***\*****wybieram (proszę postawić znak X w okienku) :**

a weksel własny,

weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

poręczenie,

gwarancję bankową,

zastaw na prawach lub rzeczach,

blokadę rachunku bankowego,

akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

***\*Niepotrzebne skreślić***

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

Miejscowość, data podpis Uczestnika Projektu