

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W POROJEKCIE**  ***„Kompetencje w ochronie zdrowia”***  **współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu** **Społecznego** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.  ............................................................…… ....................................................................  Imię i nazwisko PESEL |
| Oświadczam, że: |
| Dobrowolnie deklaruję udział w projekcie. |
| Spełniam kryterium grupy docelowej, uprawniające mnie do udziału w projekcie. |
| Zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia. |
| Mam świadomość, że podpisanie niniejszej deklaracji skutkuje obowiązkiem mojego udziału w projekcie. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich przewidzianych dla mnie formach wsparcia. |
| Zobowiązuje się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. |
| ....................................................................... .....................................................................  Miejscowość i data Czytelny podpis |