

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie

***Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez edukację kadr systemu
ochrony zdrowia***
nr POWR.05.04.00-00-0175/19

Załącznik nr 5 do Umowy

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ny

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję udział w Projekcie „**Wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez edukację kadr systemu ochrony zdrowia**” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość / data)

.....
(podpis Uczestnika)