

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „Kompleksowa opieka nad pacjentem z niewydolnością serca „ O POTWIERDZENIU SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI**

W związku z przystąpieniem do Projektu pod nazwą „Kompleksowa opieka nad pacjentem z niewydolnością serca” oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu przedłożonym na etapie rekrutacji do projektu, w tym m.in. złożone oświadczenia i załączone zaświadczenia (jeśli dotyczą) są aktualne na moment rozpoczęcia udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie wskazane w Regulaminie projektu „Kompleksowa opieka nad pacjentem z niewydolnością serca”.

Oświadczam, że na etapie rekrutacji do projektu nie korzystam oraz że nie będę korzystał w trakcie uczestnictwa w w/w projekcie ze wsparcia w ramach usług zdrowotnych w innych projektach dofinansowanych z funduszy unijnych.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

---

Miejscowość i data

---

Czytelny podpis uczestnika projektu