



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik Nr 2 do Regulaminu Rekrutacji

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu w Szpitalu Powiatowym im dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem**

oświadczam, że:

– nie jestem objęta/objęty żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku z leczeniem chorób układu ruchu, finansowanym z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ);

– nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) lub z innych środków publicznych. Zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie o analogicznym celu/charakterze współfinansowanym ze środków EFS+ lub z innych środków publicznych.

<hr/>	<hr/>
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU