



**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI
I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ja niżej podpisany/a: | | | | | | | | | | | |
| Posiadający/a nr Pesel: | | | | | | | | | | | |
| Zamieszkały/a (adres zamieszkania kandydata/kandydatki) | Ulica | | | | | | | | | | |
| | Nr domu/lokalu | | | | | | | | | | |
| | Kod pocztowy | | | | | | | | | | |
| | Miejscowość | | | | | | | | | | |

OŚWIADCZAM, że:

zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „Poprawa dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu¹, o którym mowa wyżej i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika

¹ Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych Projektu.