



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Razem dla Zdrowia”

Ja, niżej podpisany/a

.....

imię i nazwisko

zamieszkały/a ..... nr PESEL  
..... oświadczam, że zapoznałam/łem się z celami i założeniami projektu  
**pn. „Razem dla Zdrowia”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej i będę uczestniczył/a w  
warsztatach realizowanych w ramach tego projektu.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu opisane w Regulaminie projektu, w  
tym w szczególności (proszę zaznaczyć właściwe):

- jestem przedstawicielem organizacji zrzeszającej pacjentów,  
 jestem przedstawicielem zawodów medycznych (jakich?) .....

#### Jednocześnie oświadczam, że:

1. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuję się do czynnego udziału w warsztatach i konsultacjach prowadzonych w ramach Projektu.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w monitoringu, badaniach ankietowych w trakcie i po zakończeniu projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

-----

miejscowość, data

-----

czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu