



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

## DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU „Profilaktyka Nowotworów Głowy i Szyi”

Ja, niżej podpisana/y

.....  
(imię i nazwisko)

**Deklaruję wolę** udziału w projekcie „**Profilaktyka nowotworów głowy i szyi**” realizowanym przez KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII Sp. z O.O. w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o kryteriach dostępu do programu profilaktycznego oraz spełniam kryteria kwalifikowalności określone w regulaminie konkursu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie dane przedstawione przeze mnie w dokumentach wypełnianych w związku z moim udziałem w projekcie są zgodne z prawdą.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS*

Oświadczam, że zostałam/łam poinformowany/a, że Projekt „**Profilaktyka nowotworów głowy i szyi**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020. Ponadto oświadczam, iż przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS*