



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

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

**OŚWIADCZAM, że:**

zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt., „Podstawowa opieka zdrowotna fundamentem efektywnej opieki nad pacjentem z 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 Regulaminu<sup>1</sup>, 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

<sup>1</sup> Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych Projektu.