



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

PROMED SPECJALISTYKA Sp. z o.o. | ul. Zwycięstwa 15, 42-624 Tapkowice | NIP: 6452549609 | tel:32 285 72 79

Miejscowość:, Data:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt: Domowy Krąg Opieki – kompleksowe wsparcie pielęgniarstwa długoterminowym w miejscu zamieszkania.

Nr projektu: FESL.07.06-IZ.01-0D6B/24-005

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

W związku z ubieganiem się o udział w Programie Domowej Opieki Długoterminowej, oświadczam, że:

1. **Nie korzystam oraz dotychczas nie korzystałem/am** ze świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego (zarówno domowego, jak i stacjonarnej) finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).
2. Przyjmuję do wiadomości, że powyższy warunek jest niezbędny do zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie.

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

.....
(czytelny podpis Uczestnika lub Opiekuna Faktycznego)