

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Profesjonalne kadry administracyjne w ochronie zdrowia”

POWR.05.02.00-00-0042/16

.....
Imię i nazwisko

.....
Data urodzenia

OSWIADCZAM, ŻE:

Dobrowolnie deklaruję udział w projekcie „Profesjonalne kadry administracyjne w ochronie zdrowia”.

Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

Zostałem poinformowany, że projekt „Profesjonalne kadry administracyjne w ochronie zdrowia” nr POWR.05.02.00-00-0042/16 realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa V.: Wsparcie dla obszaru zdrowia; Działanie 5.2: Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zapoznałam się z Regulaminem projektu „Profesjonalne kadry administracyjne w ochronie zdrowia” i akceptuję jego postanowienia.

Mam świadomość, że podpisanie niniejszej deklaracji skutkuje obowiązkiem mojego udziału w projekcie. Zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich przewidzianych dla mnie formach wsparcia.

Wyrażam gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie „Profesjonalne kadry administracyjne w ochronie zdrowia”.

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w celach promocyjnych projektu.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach dotyczących uzyskanych umiejętności i kompetencji.

Uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej Deklaracji Uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....Lublin...27.05.2017.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika