



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji

**OŚWIADCZENIE O BRAKU WYŁĄCZENIA Z MOŻLIWOŚCI KORZYSTANIA
z projektu pn. „Zdrowy subregion – opieka długoterminowa dla osób potrzebujących
wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z terenu subregionu południowego”
FEOP.07.01-IZ.00-0015/24**

Ja (imię i nazwisko)

PESEL

deklaruję chęć przystąpienia do projektu „Zdrowy subregion – opieka długoterminowa dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z terenu subregionu południowego” FEOP.07.01-IZ.00-0015/24 i składam następujące oświadczenia:

1. Nie korzystam ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie:
 - a) pielęgniarstwa długoterminowego domowego,
 - b) opieki w hospicjum domowym,
 - c) rehabilitacji leczniczej.
2. Oświadczam, że posiadam prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).

.....
data, miejscowość

.....
czytelny podpis pacjenta

Projekt pn. „Zdrowy subregion – opieka długoterminowa dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z terenu subregionu południowego” FEOP.07.01-IZ.00-0015/24 realizowany w ramach Osi priorytetowej VII Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa, w ramach naboru:

FEOP.07.01-IZ.00-004/24