



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

„Zdrowy subregion – opieka długoterminowa dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z terenu subregionu południowego” 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.00-0015/24.

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy)

Posiadający/a numer PESEL

tel. komórkowy,

tel. stacjonarny,

deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Zdrowy subregion – opieka długoterminowa dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z terenu subregionu południowego” 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.00-0015/24.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu