

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O HOSPITALIZACJI

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko kandydata do projektu)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

PESEL kandydata do projektu:

W związku z prowadzonym procesem rekrutacji do udziału w projekcie pn. „**Zapewnienie funkcjonowania Gminnego Dziennego Domu Pomocy w Osobnicy w latach 2018-2020**”, w ramach działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy licząc wstecz od daty złożenia niniejszego oświadczenia byłem/am hospitalizowana (przebywałam w szpitalu na leczeniu).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA