



## OŚWIADCZENIE

na potrzeby projektu „Ogród nadziei”

nr projektu RPSW.09.02.03-26-0001/20-00

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

oświadczam, iż podczas mojego pobytu w **Hostelu dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi w Zborówku** nie będę jednocześnie korzystać z analogicznych świadczeń w ramach NFZ.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis UP



„Ogród nadziei” projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny, Oś priorytetowa 09 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 09.02 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług Społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 09.02.03 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych (projekty konkursowe)