

Załącznik nr 1

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruję udział w Projekcie pn. „**Zwiększenie potencjału zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu COVID-19**”.

Współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata