



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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.

Warszawa, dnia.....

.....
(czytelny podpis)