

Umowa nr POWR.05.04.00-00-0132/18-00

Tytuł Projektu: **Podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów zatrudnionych w publicznym systemie ochrony zdrowia.**
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Zaświadczenie/Oświadczenie*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani,
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a,
(adres zamieszkania)

legitymujący się numerem PESEL....., nr prawa wykonywania zawodu,

- zatrudniony jest w ramach umowy o pracę*
- współpracuje z podmiotem leczniczym w ramach umowy cywilnoprawnej*

Jednocześnie zaświadcza się, że podmiot leczniczy:

.....
(nazwa i adres)

posiada umowę z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

*właściwie zaznaczyć