

Załącznik nr 2 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim” (POWR.05.01.00-00-0008/19-00), realizowanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu ¹	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (dd-mm-rrrr) – wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości

.....
(data i podpis Uczestnika szkolenia)

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i podpis Uczestnika szkolenia)

¹ Wpisanie wieku w chwili przystąpienia do projektu możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL