……
Miejscowość, data

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, w związku z uczestnictwem w realizacji projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, (nr umowy POWR.05.02.00-00-0129/15-00) oświadczam, że zgodnie z założeniami określonymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020", łączne zaangażowanie mojej osoby w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł w tym środków własnych Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Krakowie i innych podmiotów nie będzie przekraczało **276** godzin miesięcznie w całym okresie finansowania mojego wynagrodzenia z ww. projektu.

…….
Podpis Uczestnika Projektu