



Umowa nr **POWR.05.03.00-00-0079/16-00**

Tytuł projektu: **Wysokie kwalifikacje Lekarzy – program kursów doskonalących Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020,
Oś Priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zaświadczenie/oświadczenie o realizacji usług podstawowej opieki zdrowotnej

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

zamieszkały/a,
(adres zamieszkania)

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

udziela świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie:

- umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem (samozatrudnienie),
- innej formy zatrudnienia u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielenie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej

Nazwa i adres miejsca świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej:
.....
.....

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć zakładu pracy