

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA ŚWIADCZENIE
USŁUG JAKO PSYCHOLOG**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na świadczenie usług jako psycholog w ramach projektu „Akademia Rodziny” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie osi priorytetowej 11 Włączenie społeczne, Działanie RPWM 11.2

Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, numer projektu **RPWM.11.02.03-28-0033/18**.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)