………………………………………..…… ………………………..

(nazwa wnioskodawcy) (miejsce i data)

## Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące leczenia szpitalnego

## W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 na realizację projektu

..................................................................................................................................................................................

(tytuł projektu)

**oświadczam, iż**

**inwestycje w nowoczesną infrastrukturę i sprzęt, które będą realizowane w ww. projekcie, będą nakierowane na rozwój opieki jednego dnia oraz wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a nie stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne[[1]](#footnote-1).**

Uzasadnienie:…………………………………………………………………….

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....................................................................................

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

1. Wsparcie w stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest możliwe jedynie w ramach trzeciego poziomu referencyjnego jedynie w ramach kompleksowych projektów Centrów Zdrowia Psychicznego obejmujących inwestycje we wszystkie poziomy referencyjne. [↑](#footnote-ref-1)