………………………………………..…… ………………………..

 (nazwa wnioskodawcy) (miejsce i data)

## Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące komplementarności projektu.

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

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

 (tytuł projektu)

**oświadczam, iż**

**ww. projekt jest komplementarny w ramach EFS+ - cel szczegółowy 4 k) oraz w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia - w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Komplementarność będzie realizowana w ramach finansowania krzyżowego (cross financing) oraz wykazana zostanie w formularzu wniosku o dofinansowanie projektu w pozycji: zadanie nr …………………………………** (proszę podać nr i nazwę zadania)**.**

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

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

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

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)