Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z instrumentów

aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym

w ramach projektu pozakonkursowego
pn.:  „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji

społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej”

…………………………………………… Cieszyn, dnia ……………..

……………………………………………

……………………………………………

 imię, nazwisko, adres

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem korzystania z instrumentów aktywnej integracji o charakterze zdrowotnym w ramach projektu pozakonkursowego
pn.:  „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej” i przyjmuję do wiadomości, że w ramach usług stomatologicznych/optometrycznych\* otrzymam dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w maksymalnej kwocie:

a) w przypadku usług stomatologicznych\*: 1000,00 zł;

b) w przypadku usług optometrycznych\*: soczewki okularowe do kwoty 500,00 zł, natomiast oprawki okularowe do kwoty 150, 00 zł.

Przyjmuję również do wiadomości, że w przypadku kalkulacji kosztów usługi na kwotę przewyższającą wartość określoną w pkt. a/b \*, będę musiał/a pokryć ze środków własnych.

 *(podpis uczestnika)*

\*  niepotrzebne skreślić