



.....  
Pieczęć ośrodka

.....  
Data

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a Deklaruję uczestnictwo w Projekcie „Przystanek MAMA” nr POWR.05.01.00-00-0023/18-00 realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru Zdrowia Działanie: 5.1. Programy profilaktyczne.

Oświadczam, że nie uczestniczyłam/em wcześniej w szkoleniach z zakresu depresji poporodowej u żadnego z beneficjentów realizujących na terenie całej Polski *Program edukacji i profilaktyki depresji poporodowej* \*.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

\* Lista realizatorów *Programu edukacji i profilaktyki depresji poporodowej*:

1. COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. w Gdańsku, projekt *Przystanek MAMA*
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie, projekt *Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej*
3. Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach, projekt *Uśmiech mamy*
4. Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o.o. w Warszawie, projekt *Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym*