**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

Приложение № 1

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ата .…………………………………………………………………………

(имена по документ за самоличност на специализанта)

ЕГН/ЛНЧ: , гражданство .................................................

Постоянен адрес: ………..............................................................................………………......,

**декларирам следното:**

1. Наясно съм, че финансирането на таксите за теоретичното и практическото ми обучение по проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“ е допустимо само за времето, за което те не се заплащат от друг източник, включително от мен или от Министерството на здравеопазването.

2. Таксите за теоретичното и практическото ми обучение **не** се заплащат/се заплащат от

(невярното се зачертава)

друг източник, включително от мен или от Министерството на здравеопазването, считано от датата, посочена в Договора за финансиране на обучение за придобиване на специалност по проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“. В случаите когато не се заплащат от друг източник, таксите за теоретичното и практическото ми обучение могат да бъдат финансирани със средства по проекта.

3. Наясно съм, че при сключване на договор за финансиране по проекта, по силата на същия ще бъда задължен да уведомявам Министерството на здравеопазването за всяка промяна в декларираните с настоящата декларация обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

4. Наясно съм, че за неверни данни се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ……………….. г. Декларатор: