

**Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19**

## ……………………….

## Miejscowość i data

……………………….

……………………….

……………………….

……………………….

## Nazwa i adres Wnioskodawcy

# OŚWIADCZENIE

**Dotyczące zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych**

W związku z ubieganiem się ............................................... *(nazwa Wnioskodawcy)* o przyznanie dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego *Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020,* Osi priorytetowej XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU*,* Działania 14.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia – REACT-EU* na realizację Projektu.............................................................................................(nazwa projektu), …………………………………………………….….(nazwa podmiotu leczniczego, którego projekt dotyczy) oświadcza, że projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Zasadność realizacji projektu wynika z analizy następującej mapy potrzeb zdrowotnych[[1]](#footnote-484)…………………………............................................................................

Na dowód powyższego przedstawiam następującą analizę:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

*Imię i Nazwisko*

*……………………………….………………*

*(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do składania oświadczenia w imieniu Beneficjenta/Partnera)*

1. dot. mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. [↑](#footnote-ref-484)