

**Proiectul Operațional cu Capital Uman,
4.9.Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare
precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de col uterin - etapa II” – 138603**

DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANȚĂRI

Subsemnata/ul _____, reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale _____
_____, având sediul în localitatea _____,
strada _____, nr. _____ bloc _____ scara _____,
etaj _____ ap. _____ sector / Județ _____, identificat/ă
prin CI/ Pașaport seria _____ și număr _____, CNP _____ cunoscând prevederile
art 326 Cod Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că serviciile de prevenție,
depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de col uterin efectuate, respectiv:

- **servicii de informare și consiliere**

NU au fost/ NU vor fi decontate din alte surse de finanțare (ex. programul național (buget de stat),
granturile SEE și Norvegiene, programele transfrontaliere, FESI 2014-2020)¹.

Data

Semnătura