**Załącznik nr 9 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem dla Działania 1 Systemu zachęt**

**……………………………….... ………………………………..……….**

**Nazwa i adres Uczelni Miejsce i Data**

**Oświadczenie**

**w zakresie braku podwójnego finansowania**

**W imieniu …………………………………………………………………………. *(nazwa i adres Uczelni),* w związku   
z prowadzonym naborem konkursowym w ramach Krajowego Planu Odbudowy   
i Zwiększania Odporności w zakresie:**

**Systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026,**

**Działanie 1. Stypendia dla studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja,**

**Oświadczam, iż ww. Uczelnia na przedsięwzięcie lub część przedsięwzięcia:**

*(niewłaściwe skreślić)*

­ otrzymała finansowanie na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach budżetu Unii Europejskiej, na warunkach opisanych w załączniku do oświadczenia (\*);

­ nie otrzymała finansowania na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach budżetu Unii Europejskiej;

­ ubiega się o finansowanie na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach budżetu Unii Europejskiej, w ramach ………(\*\*)………;

**…………………………………………………………….**

**(podpis osoby uprawnionej – podpisano elektronicznie)**

\* Należy podać dane umożliwiające identyfikację właściwej umowy/dotacji oraz uwzględnić informację o zakresie projektu na jaki uzyskano dofinansowanie, ze wskazaniem kwot i wartości procentowej wydatków kwalifikowalnych projektu lub części projektu na jaki uzyskano dofinansowanie. Załącznik stanowi oświadczenie składane w imieniu Wnioskodawcy i musi zostać podpisany.

\*\* Należy podać nazwę właściwego programu (właściwych programów) lub źródła (źródeł) finansowania;