Wnioskodawca

………………………… ……………………….

………………………… Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym zobowiązuję się do niezwłocznego informowania wojewody …………………o wszelkich zmianach programu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmujących jego zakres merytoryczny, w tym o zmianie ilości uczestników kursu powodującej zmianę ilości grup ćwiczeniowych bądź planu zajęć kursu.

 podpis osoby uprawnionej

…………………………………

…………………………………