**Załącznik nr 10 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem dla Działania 3 Systemu zachęt**

**………………………………….. ……………………………….…………**

**Nazwa i adres Uczelni Miejsce i Data**

**Oświadczenie**

**w zakresie uprawnienia do ubiegania się o wsparcie**

**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 3. Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne,**

**Oświadczam, iż ww. Uczelnia że nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o wsparcie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2022, poz. 1634 z późn. zm.).**

**…………………………………………………………….**

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