**Załącznik nr 18 do Wniosku o dofinansowanie**

**do oceny kryterium merytorycznego nr 5**

Nazwa i adres Wnioskodawcy Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAKRESÓW OSIĄGNIĘTYCH POZIOMÓW REFERENCYJNYCH (dotyczy projektów z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży)**

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 na realizację projektu pod nazwą …………………………………………………………………………………………………

1. oświadczam, że projekt będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który w wyniku jego realizacji zapewni udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień[[1]](#footnote-1).

**„Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń”**

Podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy /Partnera

1. Dotyczy sytuacji, gdy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie taki zakres świadczeń nie był zapewniony. [↑](#footnote-ref-1)