**NYILATKOZAT**

**adatok változatlanságáról**

Alulírott ………………………… (képviseletre jogosult neve), mint a …………………………………………(székhely: …………………………………………………………………….., adószám: ……………………) képviseletére jogosult vezető nyilatkozom, hogy a 3 éven belül elnyert …………………………………………………(*egyedi pályázati azonosítószám*) támogatáshoz az Állami Egészségügyi Ellátó Központ részére már benyújtotta:

1. a kedvezményezett nevében aláírásra jogosult személy vagy személyek pénzügyi intézmény által igazolt, ügyvéd által ellenjegyzett vagy közjegyző által hitelesített aláírás mintáját vagy az aláírás minta közjegyző által hitesített másolatát, valamint
2. a szervezet létesítő okiratának vagy jogszabályban meghatározott nyilvántartásba vételét igazoló okiratát,

és a korábban benyújtott dokumentumokban foglalt adatokban változás nem történt.

Kelt: …………………………..……

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Képviselő  p.h. |