**Prohlášení pravdivosti uváděných údajů**

Já, ……………………................................................................., narozen(a) …………………………….,

trvale pobytem ……………………………………………………………………………………………………,

tímto prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v Žádost o výplatu Stipendia pro další akademický/školní rok v rámci zařazení ve Stipendijním programu „„Stabilizace nelékařských zdravotnických pracovníků v Ústeckém kraji“ jsou pravdivé.

V …………………...............dne ………………………....

……………………………………………………

 vlastnoruční podpis