**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ата …………………………………………,

(имена по документ за самоличност)

длъжност………………………., работодател: ………………………..

**декларирам следното:**

В изпълнение на проект BG05M9OP001-1.099-0001 „Подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19”, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси ” 2014-2020 г. съм получил/а допълнително брутно трудово възнаграждение в размер на 610 лв. за месец …………….2020г. , единствено от следния работодател: ……………

Дата: …………….. Декларатор: