ZAŁĄCZNIK NR 6

**REJESTR WPŁYWU ZGŁOSZEŃ**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: *„****Uruchomienie Dziennego Domu Opieki Medycznej Warszawa-Targówek”***  Nr projektu: „***RPMA.09.02.02-14-d521/19-00”***  Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***  Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2 „Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej”**  Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2.2 „Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych”** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Kandydata/tki na Uczestnika Projektu** | **Data przyjęcia dokumentacji zgłoszeniowej** | **Podpis osoby przyjmującej** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  |