**Bestuursverklaring IZA fonds wijkverpleging**

**Naam Zorgorganisatie:** [Vul hier de naam van de zorgorganisatie in]

**Adres:** [Vul hier het adres van de zorgorganisatie in]

**Aanvraag-ID:** [Vul hier het aanvraag-ID in]

**Contactpersoon:** [Vul hier de naam en functie van de contactpersoon in]

**Contactgegevens contactpersoon:** [Vul hier de contactgegevens van de contactpersoon in]

**Datum:** [Vul hier de datum in]

**Mede-aanvragers:** [Vul hier de namen van mede-aanvragers in, indien aanwezig]

Als bestuur van [Naam Zorgorganisatie] verklaren wij dat de verstrekte informatie in het jaarverslag 2024 met betrekking tot de behaalde resultaten en de uitgevoerde activiteiten, inclusief informatie met betrekking tot eventuele over- en onderschrijdingen per activiteit in het kader van het IZA Fonds Wijkverpleging voor het jaar [Jaar/Jaren], een correcte weergave van de realiteit betreft.

**Verklaring en Ondertekening**

Dit formulier is naar waarheid ingevuld. Indien gevraagd zal de organisatie extra documentatie delen.

**[Naam Bestuurder]**

**[Functie]**

**[Handtekening]**