

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Czechowicach-Dziedzicach i powiecie bielskim, w poradni Rehabilis”

Numer projektu: RPSL.08.03.02.-24-00G4/19

Projektodawca: REHABILIS mgr Marcin Lis

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

.....
(adres)

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Ja, niżej podpisany deklaruje udział w projekcie pt. „Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Czechowicach-Dziedzicach i powiecie bielskim, w poradni Rehabilis” numer RPSL.08.03.02.-24-00G4/19 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działanie 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałanie 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Czechowicach-Dziedzicach i powiecie bielskim, w poradni Rehabilis”.
3. Zobowiązuję się do uczestnictwa w Kompleksowej rehabilitacji leczniczej, obejmującej zakres usług wykazanych w Indywidualnym planie rehabilitacyjnym (dotyczy Uczestników, u których nie zostaną stwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, udzielającego świadczeń w Programie, przeciwskazania zdrowotne do skorzystania ze świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym).
4. W przypadku rezygnacji, zobowiązuje się do złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji oraz dokumentacją potwierdzającą brak możliwości kontynuacji udziału w projekcie (dokumentacja medyczna lub inna w przypadku zdarzenia losowego).
5. Zobowiązuję się, w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Projektodawcy zaświadczenia o zatrudnieniu – w przypadku podjęcia pracy/kontynuacji zatrudnienia, a w przypadku rozpoczęcia/kontynuowania prowadzenia działalności gospodarczej – dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

ZGODA NA UDZIAŁ W KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI OSÓB Z CHOROBY PRZEWLEKŁYMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022

Kompleksowa rehabilitacja lecznicza realizowana jest w ramach projektu „Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Czechowicach-Dziedzicach i powiecie bielskim, w poradni Rehabilis.”, numer projektu RPSL.08.03.02-24-00G4/19, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działanie 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałanie 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie

właściwej opieki zdrowotnej – konkurs

Projektodawca: REHABILIS mgr Marcin Lis

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

.....
(adres)

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na udział w Kompleksowej rehabilitacji leczniczej realizowanej w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI OSÓB Z CHOROBY PRZEWLEKŁYMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022.

.....
Data i podpis uczestnika projektu