

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika)

.....  
(adres)

PESEL 

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

## OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

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

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

- 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”, tj.:
  - jestem mężczyzną w wieku 50 – 64 lata / kobietą w wieku 50 – 59 lat\* (niewłaściwe skreślić),
  - zamieszkuję na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
  - jestem aktywny/a zawodowo / deklaruje gotowość do podjęcia zatrudnienia\* (niewłaściwe skreślić),
  - nie korzystałem/am ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON z powodu niżej wymienionych jednostek chorobowych w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu:
    - zwyrodnienia wielostawowe (M15)
    - choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych (koksartroza) (M16)
    - choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (gonartroza) (M17)
    - choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego (M18)
    - inne choroby zwyrodnieniowe (M19)
    - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (M47)
    - choroby kręgosłupa szyjnych (M47)
    - inne choroby kręgosłupa międzykręgowego (M51)
    - bóle grzbietu (M54)
  - nie stwierdzono u mnie przeciwwskazań zdrowotnych do skorzystania ze świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.
- 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 PROJEKT