

OŚWIADCZENIE

LP		IMIĘ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
1.	Ja niżej podpisany	NAZWISKO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
		DATA URODZENIA	
		PESEL	
		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2.		ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA
	NR DOMU		
	NR MIESZKANIA		
	MIEJSCOWOŚĆ		
	KOD POCZTOWY		

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym ponadto,

zapoznałem/łam się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej” realizowany przez Ekovita sp. z o.o. i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej 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.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa wyżej i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

.....
 miejscowość i data

.....
 czytelny podpis uczestnika