**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Tuzy u Tuza. Rehabilitacja lecznicza w chorobach przewlekłych układu kostno-stawowego i mięśniowego
w 3 powiatach województwa śląskiego zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym.”**

**Numer projektu: WND-RPSL.08.03.02-24-00G0/19**

**Projektodawca: FIZJOTERAPIA JACEK TUZ**

.............................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika)

............................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (adres)

Numer PESEL:

1. Ja, niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie pt. „Tuzy u Tuza. Rehabilitacja lecznicza w przewlekłych chorobach układu kostno-stawowego i mięśniowego w 3 powiatach województwa śląskiego zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym” numer **WND-RPSL.08.03.02-24-00G0/19** 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 „Tuzy u Tuza. Rehabilitacja lecznicza w przewlekłych chorobach układu kostno-stawowego i mięśniowego w 3 powiatach województwa śląskiego zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym”.
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, zobowiązuję się do złożenia pisemnego oświadczenie o rezygnacji oraz dokumentacji potwierdzającej 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. Zostałem/em poinformowany/a o współfinansowaniu projektu z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności 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 PRZEWLEKŁYMI CHOROBAMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022**

Kompleksowa rehabilitacja lecznicza realizowana jest w ramach projektu „Tuzy u Tuza. Rehabilitacja lecznicza
w przewlekłych chorobach układu kostno-stawowego i mięśniowego w 3 powiatach województwa śląskiego zgodnie
z Regionalnym Programem Zdrowotnym”, numer projektu WND-RPSL.08.03.02-24-00G0/19 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: FIZJOTERAPIA JACEK TUZ

.............................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika)

............................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (adres)

Numer PESEL:

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

...................................................................

 Data i podpis uczestnika projektu