

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

deklaruję udział w projekcie „Rehabilitacja doda Ci sił – wsparcie zagrożonych grup zawodowych w zakresie rehabilitacji medycznej dla osób powracających do pracy” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 6. Regionalny rynek pracy, Działanie 6.7. Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy

Projekt „Rehabilitacja doda Ci sił – wsparcie zagrożonych grup zawodowych w zakresie rehabilitacji medycznej dla osób powracających do pracy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w partnerstwie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej – Lider, Przychodnia Rodzinna Iwona Kłodowska – Biel - Partner I, Biuro Ekspertyz i Rozwoju Gospodarczego Sp. z o.o. - Partner II na podstawie umowy nr RPLB.06.07.00-08-0009/18 zawartej z Zarządem Województwa Lubuskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie i znam swoje prawa i obowiązki z niego wynikające;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału we wskazanym projekcie;
3. dane zawarte w złożonym przeze mnie Formularzu rekrutacyjnym są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym;
4. zostałam/łem poinformowana, że niniejszy projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna