



Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) -wypełnia realizator projektu	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości	
..... Data i czytelny podpis osoby reprezentującej CMP Sp. z o.o.	



Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

Zamieszkanie

Jestem osobą fizyczną mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracującą lub uczącą się na terenie Woj. Małopolskiego w powiatach:

- Kraków
- krakowski
- wielicki
- proszowicki

(właściwe proszę zaznaczyć X)

Wiek

- jestem osobą w przedziale wiekowym 40-59 lat
- pozostałe osoby w wieku aktywności zawodowej

(właściwe proszę zaznaczyć X)

Mój status na rynku pracy:

- jestem osobą pracującą
- jestem osobą niepracującą

(właściwe proszę zaznaczyć X)

Oświadczenie dodatkowe:

nie jestem osobą która w okresie ostatniego miesiąca zakończyła pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym lub korzystała z ambulatoryjnej/dziennej opieki rehabilitacyjnej w ramach kontraktu z NFZ

oświadczam, że w chwili przystąpienia do programu jako uczestnik nie jestem objęty żadnym innym programem terapeutyczno - rehabilitacyjnym w związku z leczeniem chorób układu ruchu, finansowanym z NFZ, jak również nie biorę udziału w analogicznym projekcie u innego beneficjenta, finansowanym ze środków publicznych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis **Uczestnika projektu**