

Załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego Projektu
pn. Bracki program rehabilitacji pacjentów z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

pn. Bracki program rehabilitacji pacjentów z chorobami przewlekłymi układu kostno-stawowego i mięśniowego

W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI

Imię i nazwisko:

PESEL: płeć: Kobieta Mężczyzna

Data urodzenia:

Adres zamieszkania (ulica, numer):

Kod pocztowy i miejscowość: województwo:

Telefon: i / lub adres e-mail:

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Jestem osobą pracującą.	TAK	NIE
Jeśli NIE to: Poszukuję pracy i deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia.	TAK	NIE
Posiadam dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie u mnie choroby przewlekłej układu kostno-stawowego lub mięśniowego (kod chorobowy wg ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54).	TAK	NIE
W ciągu ostatnich 6 miesięcy od dnia złożenia dokumentacji aplikacyjnej korzystałam/ -em z rehabilitacji medycznej, w zakresie powyższych schorzeń, finansowanej przez NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON.	TAK	NIE

Oświadczam, iż:

- zapoznałam / -em się z Regulaminem organizacyjnym Projektu i w pełni go akceptuję.
- podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Jeżeli w momencie zakończenia udziału w przedmiotowym Projekcie będę osobą zatrudnioną, bądź będę prowadzić własną działalność gospodarczą zobowiązuję się przedłożyć datowane na dzień zakończenia udziału w Projekcie zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. *(Obowiązek nie dotyczy osób bezrobotnych w chwili zakończenia udziału w ww. Projekcie)*

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS