



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Deklaracja udziału/Zgoda na udział w projekcie

Ja, niżej podpisana/y:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(seria i numer dowodu osobistego)

.....

(numer PESEL)

Deklaruję udział w projekcie

nr FELD.08.04-IZ.00-0041/24

pn. „Program rehabilitacji leczenia w Instytucie Zdrowia Medicall”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Priorytet 8.Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem

Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik

Typ projektu: wdrożenie działań z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiających powrót do
pracy oraz mających na celu utrzymanie pracownika na rynku pracy.

Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Program
rehabilitacji leczenia w Instytucie Zdrowia Medicall” i akceptuję jego treść. Złożenie przeze
mnie formularza jest jednocześnie moją zgodą na udział w projekcie w przypadku
zakwalifikowania mnie do udziału w nim.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

Projekt nr FELD.08.04-IZ.00-0041/24

„Program rehabilitacji leczenia w Instytucie Zdrowia Medicall” współfinansowany ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego Plus w ramach
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027