



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)

.....

(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