



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE (MODUŁ CHOROÓB KRĘGOSŁUPA)

Ja, niżej podpisana/y.....  
(imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y .....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

PESEL uczestnika/uczestniczki.....

deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Jestem zdrowa/y – program leczenia chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z powiatu sokołowskiego” do modułu chorób kręgosłupa, realizowanym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim ul. ks. J. Bosko 5. Program współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie wyłączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności Usług Zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie.
- ✓ podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- ✓ przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie,
- ✓ uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie,
- ✓ usprawiedliwienia ewentualnych nieobecności.

Ponadto oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
2. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu i oceną funkcjonowania projektu „Jestem zdrowa/y – program leczenia chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z powiatu sokołowskiego”

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.