

Deklaracja uczestnictwa

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie mającym na celu Realizację Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach Nr RPMP.08.06.02-12-0178/18 współfinansowanego z Unii Europejskiej z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane uczestnika										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										

1. Ja, niżej podpisany/a potwierdzam dane zawarte w złożonej karcie rekrutacyjnej i deklaruję udział w Projekcie Pt. *Realizacja Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach Nr RPMP.08.06.02-12-0178/18 współfinansowanego z Unii Europejskiej z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*
2. Zobowiązuję się do:
 - a) przestrzegania Regulaminu Projektu
 - a) dostarczenia osobiście lub przesłania na adres Biura Projektu wymaganych w procesie rekrutacyjnym dokumentów i oświadczeń;
- b) udziału w systemie przetwarzania danych osobowych obowiązującym w projekcie Pt. *Realizacja Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach Nr RPMP.08.06.02-12-0178/18*
3. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku mojego do celów promocyjnych oraz otrzymywanie informacji odnoszących się do realizacji projektu Pt. *Realizacja Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach*

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procedury rekrutacyjnej.
5. Oświadczam, że:
- a) Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu *Pt. Realizacja Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach*, zgodnie z wymogami spełniam warunki udziału i deklaruję chęć dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie.
 - b) Zostałam/em poinformowana/y, że projekt nr *Pt. Realizacja Programu Zdrowotnego „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” przez Cetrus Sp. z o.o. w Myślenicach* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego.

Myślenice, dnia.....

.....
czytelny podpis uczestnika