

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

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

W związku z przystąpieniem do projektu „Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej” oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie zawartym w regulaminie rekrutacji:

Jestem osobą z osoby z uprzednio rozpoznaną dysfunkcją narządu ruchu będącą skutkiem:

- wrodzonych zniekształceń narządu ruchu (Q65 - Q79 według klasyfikacji ICD-10)
- choroby zwyrodnieniowej stawów, w szczególności choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu ramiennego (M47, M00 - M25)

- choroby układu tkanki łącznej (M32 - M35)

- urazu, w tym złamań i amputacji (S40 - S99, T91 - T95, Z89)

Dysponuję dokumentacją medyczną pozwalającą zespołowi kwalifikującemu do programu na potwierdzenie jednostki chorobowej zaliczonej do katalogu rozpoznań wskazanych powyżej.

(Dokumentacja może zawierać:

- *wyniki badań obrazowych (Rtg, TK, MR, USG) i neurofizjologicznych (EMG)*
- *odpisy dokumentacji leczenia ambulatoryjnego*
- *karty informacyjne leczenia szpitalnego*
- *zaświadczenia lekarskie potwierdzające jednostkę chorobową dotyczącą układu ruchu)*

Kryteria dodatkowe * :

2. - zamieszkuję na terenie powiatu myślenickiego
3. – jestem osobą w przedziale wiekowym 40 - 59 lat
4. – jestem osobą w trudnej sytuacji finansowej - o niskich dochodach - nie przekraczających 634 zł na osobę (kryterium dochodowe wg MOPS w Myślenicach)

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

*Właściwe podkreślić