



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowany do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego

## Świadoma zgoda i oświadczenia

---

*Imię i nazwisko uczestnika programu*

---

*Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)*

---

Ja niżej podpisana(y) oświadczam:

1) że w chwili aplikowania do „Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) mieszkam na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>.

2) że nie jestem obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych oraz nie korzystam aktualnie ze świadczeń przewidzianych w programie, które finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

---

<sup>1</sup> Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

**MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY SPZOZ**

Ploek Warszawa Radom	ul. Kolegialna 17 Al. Wolności Polskiego 23 ul. Rodziny Wierzyńskich 5	21 267 81 52 22 560 00 40 48 330 93 22	21 262 88 42 22 560 00 41 48 330 93 23	ploek@mwomp.pl warszawa@mwomp.pl radom@mwomp.pl	NIP: 774 85 46 233 Regon: 000301569 KRS: 0000139991	



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, związanych ze sposobem wykonywania pracy, skierowany do osób pracujących i powracających do pracy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego

### Świadoma zgoda na udział w programie

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że program finansowany jest ze środków Funduszy Europejskich dla Mazowsza, a udział w nim jest bezpłatny.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w programie i jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny.

Oświadczam, że dostarczyłam(em) dokumentację medyczną potwierdzającą występowanie u mnie dysfunkcji narządu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, związanej ze sposobem wykonywania pracy.

Otrzymałam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

---

*(Data i podpis uczestnika)*

Oryginał/kopia\*

**MAZOWIECKI WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY SPZOZ**

<p>Plac Warszawa Radom</p>	<p>ul. Kolegialna 17 Al. Wolności Polskiego 23 ul. Rodziny Wierzejskich 5</p>	<p>21 267 81 52 22 560 00 40 48 330 93 22</p>	<p>21 262 88 42 22 560 00 41 48 330 93 23</p>	<p>plack@mwomp.pl warszawa@mwomp.pl radom@mwomp.pl</p>	<p>NIP: 774 85 46 233 Regon: 000301569 KRS: 0000139991</p>