

Data złożenia	Numer formularza

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**„REHABILITACJA +” realizowanym w okresie od 26.04.2021 r. do 25.04.2022r. przez Fundację Obudźmy Nadzieję w Rawie Mazowieckiej.**

Celem projektu jest kompleksowa opieka usprawniająca, zapewniająca uzyskanie przez osoby z ograniczeniami mobilności poziomu sprawności, który pozwoli im na integrację ze społeczeństwem i rynkiem pracy w ramach realizacji pilotażowego wdrożenia modelu wiązek usługi społecznej w zakresie „REHABILITACJA+” na obszarze gminy Rawa Mazowiecka (powiat rawski, województwo łódzkie).

Zadanie realizowane w ramach projektu „Energia społeczna. Sieć Przedsiębiorstw Społecznych realizujących nowe modele w zakresie użyteczności publicznej, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.

**Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól.**

Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone tak lub nie).

**Złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.**

### PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

<b>Imię/imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Ulica</b> Nr domu , Nr lokalu	
<b>Kod pocztowy</b> <b>Miejscowość</b>	
<b>Gmina, Powiat</b>	



PESEL	
Data urodzenia	
Nr Tel. Stacjonarny	
Nr tel. komórkowy	
Adres e-mail	

**1. Udział w innych projektach finansowanych przez Unię Europejską? TAK / NIE**

Jeśli TAK to, w jakich? .....

.....

.....

**2. Niepełnosprawność (tak/nie) .....**

W przypadku wskazania TAK, do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny);

**3.** W przypadku ubiegania się o wsparcie, obejmujące rehabilitację, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie od lekarza o konieczności przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych i braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w rehabilitacji.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)<sup>1</sup>

**Oświadczam, że zapoznałem się z:**

1. Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie pod tytułem „REHABILITACJA +” i nie mam zastrzeżeń do jego postanowień,
2. Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych (oświadczenie uczestnika)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku, gdy do udziału w projekcie zgłaszana jest osoba nie mogąca się podpisać lub nie mająca zdolności do czynności prawnych, formularz podpisuje rodzic/opiekun prawny.