



Projekt nr FELD.08.04-IZ.00-0032/25
„Kręgosłup i stawy do poprawy 2.0 – skuteczna rehabilitacja w Medycynie Grabieniec”

Załącznik nr 3 Oświadczenie Uczestnika Projektu dotyczące niekorzystania ze świadczeń finansowanych z innych środków publicznych (załącznik D do RPZ),

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU¹

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

Zgłaszając się do udziału w projekcie **Projekt nr FELD.08.04-IZ.00-0032/25 „Kręgosłup i stawy do poprawy 2.0 – skuteczna rehabilitacja w Medycynie Grabieniec”** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w ramach „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu” **oświadczam, że nie korzystałam/em w ciągu ostatnich 6 miesięcy, nie korzystam, jak również w trakcie korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych nie będę korzystał ze świadczeń rehabilitacji leczniczej dotyczących tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania, finansowanych z innych środków publicznych, w tym:**

- NFZ (lub płatnika będącego kontynuatorem prawnym NFZ),
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS),
- Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS),
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
- Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w innym projekcie dotyczącym rehabilitacji chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego realizowanym w ramach:
 - „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” lub
 - „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy” lub

¹ Załącznik do oświadczenia: Zaświadczenie NFZ lub wydruk z IKP lub weryfikacja w biurze projektu przy udziale pracownika Beneficjenta konta IKP



Projekt nr FELD.08.04-IZ.00-0032/25
„Kręgosłup i stawy do poprawy 2.0 – skuteczna rehabilitacja w Medycynie Grabieniec”

- „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu”,
- budżetu jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa łódzkiego w innym programie polityki zdrowotnej (samorząd województwa, samorzady powiatowe, w tym miasta na prawach powiatu, samorzady gminne).

.....
data i podpis Kandydata/tki

Zgodna na weryfikację danych w systemie IKP

Wyrażam zgodę na weryfikację przez pracownika Beneficjenta moich danych w systemie Internetowe Konto Pacjenta.

.....
data i podpis Kandydata/tki

Adnotacja z weryfikacji IKP

Oświadczam, iż dokonałam wspólnie z kandydatem weryfikacji danych zawartych w IKP pacjenta w zakresie nie korzystania w ciągu ostatnich 6 miesięcy z zabiegów rehabilitacyjnych i świadczeń rehabilitacji leczniczej dotyczących tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania, finansowanych ze środków publicznych oraz oświadczam, iż kandydat:

KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ² do programu.

.....
data i podpis Osoby dokującej weryfikacji

² Niepotrzebne skreślić