

Oświadczenie uczestnika Programu

Oświadczam, że przystępując do uczestnictwa w projekcie pn. „**Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego oraz powiatów sąsiadujących**”

w ramach realizacji „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” nie korzystam, jak również w trakcie uczestnictwa w ww. projekcie 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),
- budżetu państwa,
- Europejskiego Funduszu Społecznego w innym projekcie,
- budżetu samorządu terytorialnego w innym programie polityki zdrowotnej.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestnika Programu