

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu:	Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego
Oś priorytetowa:	11 Włączenie społeczne
Działanie:	11.2 Usługi społeczne i zdrowotne
Data wpływu Formularza:	

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

czki: Dane uczestnika/-	1.	Imię:			
	2.	Nazwisko:			
	3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4.	PESEL:			
	5.	Data urodzenia:			
Adres zamieszkania lub pobytu:	6.	Województwo:			
	7.	Powiat:			
	8.	Gmina:			
	9.	Miejscowość:			
	10.	Ulica:			
	11.	Numer budynku:		Numer lokalu:	
	12.	Kod pocztowy:			
	13.	Telefon:			
	14.	Adres e-mail:			
	15.	Miejsce zamieszkania (obszar wg. stopnia urbanizacji - DEGURBA)	<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (<i>Zamość, Chełm, Lublin</i>) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (<i>Łuków, Biała Podlaska, Radzyń Podlaski, Międzyrzec Podlaski, Terespol, Włodawa, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnostaw, Tomaszów Lubelski, Szczepieszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Puławy, Dęblin</i>) <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (<i>wiejskie</i>)		
	16.	Miejsce nauki (siedziba szkoły):	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś (<i>teren słabo zaludniony DEGURBA</i>)*		

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Status społeczny:	17.	Oświadczam, iż jestem:	<ul style="list-style-type: none"> • osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI • osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą z niepełnosprawnościami <i>(należy załączyć Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wystawiony przez lekarza: zaświadczenie/opinia potwierdzający stan zdrowia)</i> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI • osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jakiej?)
-------------------	-----	------------------------	---

**wieś - teren słabo zaludniony wg DEGRBA – dotyczy wszystkich miejscowości nie wymienionych w pkt.15 jako tereny gęsto zaludnione i tereny pośrednie, np. Bychawa*

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pn. „Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego”.
2. Kwalifikuję się do objęcia Regionalnym Programem Zdrowotnym tj. „Programem profilaktyki wad postawy i zaburzeń rozwoju ruchu wśród uczniów w wieku 10-14 lat z terenu woj. lubelskiego na lata 2018-2020” i nie przebywam aktualnie pod opieką poradni rehabilitacyjnej w zakresie wad postawy.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt „Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Miejscowość	Data	Czytelny podpis opiekuna prawnego Kandydata/-ki

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. **Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**
2. **Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**
 - I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
 - 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
 - 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
 - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
 - 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
 - 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,

Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt: **Centrum Medyczne „VITA” Paweł Skrętowicz, ul. Modrzewiowa 1/1 22-234 Urszulin**



Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

b. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: **Subsydium Sp. z o.o. Sp. komandytowa, ul. ks. Jerzego Popiełuszki 28/7, 20-052 Lublin.**

c. Zleceniobiorcy wyłonieni z trybie konkurencyjnym.

6) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

5) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

7) W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

8) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.*

9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

10) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.

11) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.

13) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.

14) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.

15) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

16) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.*

2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osoba z niepełnosprawnościami
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej



Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

- 1) Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

Tak

Nie

Odmawiam podania informacji

- 2) Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

Tak

Nie

Odmawiam podania informacji

- 3) Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)?

(Tak

(Nie

(Odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU



Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Ja, niżej podpisana/-y,
świadoma/-y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego” oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego oświadczenia spełniam formalne kryteria udziału w projekcie, tj.:

- jestem osobą:

zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego*, w tym:

na terenie wiejskim

na terenie miejskim

lub

uczącą się na terenie województwa lubelskiego, w tym:

na terenie wiejskim

na terenie miejskim

oraz

nie pozostaję pod opieką poradni rehabilitacyjnej w zakresie wad postawy (kryterium obowiązkowe)

z niepełnosprawnością

(należy załączyć Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wystawiony przez lekarza: zaświadczenie/opinia potwierdzający stan zdrowia)

zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**:

.....
miejscowość i data

.....
CZYTELNY PODPIS

OPIEKUNA

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

PRAWNEGO

UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU

*teren wiejski - teren słabo zaludniony wg DEGRBA

**osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - zgodnie Definicja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodna z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. To osoba posiadająca status:

a) osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniającej co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, tj.: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizm lub narkomania, zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa lub ekologiczna;

b) osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnieni od alkoholu, uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

c) osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198 z późn. zm.);

f) osoby z niepełnosprawnością, tj. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

h) osoby niesamodzielne;

i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;

j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;

k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

OŚWIADCZENIE

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/-y,
świadoma/-y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego” oświadczam, że jako rodzic /opiekun prawny *
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka uczestnika projektu), ucznia klasy, szkoły (pełna nazwa szkoły i miejscowość) w projekcie pn. „Zdrowe dzieci - program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku 10-14 lat, z województwa lubelskiego” o nr RPLU.11.02.00-06-0086/18 dofinansowanym w ramach działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi Priorytetowej 11 – Włączenie społeczne, którego Beneficjentem jest Centrum Medyczne „VITA” Paweł Skrętowicz, ul.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Modrzewiowa 1/1 22-234 Urszulin realizowanym w oparciu o program zdrowotny pn. „Program profilaktyki wad postawy i zaburzeń rozwoju ruchu wśród uczniów w wieku 10-14 lat z terenu województwa lubelskiego na lata 2018-2020”

Jednocześnie, zobowiązuję się do uczestniczenia razem z dzieckiem w :

- w spotkaniach edukacyjnych dotyczących zwiększenia wiedzy nt. przyczyn powstawania wad postawy i zaburzeń rozwoju ruchu, cech charakterystycznych oraz zapobiegania ich powstawania,
- diagnostycznych badaniach przesiewowych w kierunku wykrywania wad postawy i zaburzeń ruchu,
- zajęciach praktycznych z fizjoterapeutą / rehabilitantem, w zakresie wykonywania ćwiczeń, które mogą ograniczyć problem zdrowotny w przypadku jego zdiagnozowania w trakcie badań przesiewowych.

Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11- Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

.....
miejsowość i data

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA
PRAWNEGO UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU

*niepotrzebne skreślić