

Załącznik nr 2 do Regulaminu

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/-na oświadczam, że w chwili przystąpienia do udziału w projekcie nie jestem/-am objęta/y żadnym innym programem terapeutyczno.-rehabilitacyjnym w związku ze schorzeniami kręgosłupa, finansowanym z NFZ, i nie biorę udziału w analogicznym programie u innego Beneficjenta, finansowanym ze środków Unii Europejskiej.

√.....  
(miejsowość, data)

√.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/-na oświadczam, że w czasie ostatniego miesiąca nie zakończyłam/em pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacji lub nie korzystałam/em z ambulatoryjnej/dziennej opieki rehabilitacji w ramach kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia

√.....  
(miejsowość, data)

√.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)