



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników projektu (UP) w ramach naboru FEWP.06.04-IZ.00-002/24:

1. Formularz rekrutacyjny – zawierający dane niezbędne do wypełnienia formularza monitorowania projektu w SM EFS+

W formularzu rekrutacyjnym zawarte są dane UP aktualne na dzień przystąpienia do pierwszej formy wsparcia. Formularz musi zostać opatrzony czytelным podpisem UP lub w przypadku osoby nie posiadającej zdolności do czynności prawnych czytelным podpisem rodzica lub opiekuna prawnego. Ponadto data podpisania formularza co do zasady musi być zbieżna z datą rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia.

2. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW (w tym uczestników projektu).

Informacja musi zostać opatrzona czytelным podpisem UP lub w przypadku osoby nie posiadającej zdolności do czynności prawnych czytelным podpisem rodzica lub opiekuna prawnego. Ponadto data podpisania informacji co do zasady musi być zbieżna z datą rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia.

3. Dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania, świadczenia pracy lub zarejestrowania w PUP na terenie Wielkopolski.

Przykładowymi dokumentami potwierdzającym spełnienie ww. kryterium są:

- zamieszkanie na obszarze województwa wielkopolskiego – dokument świadczący o miejscu zamieszkania np. pierwsza strona PIT, wyciąg z US, kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu, pierwsza strona rachunków lub faktur za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata, wydruk ze strony PUE bądź inny wystawiony dokument potwierdzający zamieszkanie,
- praca na terenie woj. wielkopolskiego - dokument potwierdzający miejsce zatrudnienia – zaświadczenie pracodawcy.
- Zaświadczenie z PUP potwierdzające zarejestrowanie jako osoba bezrobotna

Beneficjenci są zobowiązani do gromadzenia dokumentów potwierdzających co najmniej jedną z ww. przesłanek podczas rekrutacji UP.

4. Dokument potwierdzający kryteria zawarte w „Wielkopolskim programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej II” (RPZ)

1) Świadoma zgoda na udział w programie polityki zdrowotnej w obszarze rehabilitacji medycznej województwo wielkopolskie (załącznik nr 2 do RPZ). Przedmiotowy dokument powinien być opatrzony czytelnymi podpisami osób upoważnionych oraz dodatkowo uzupełniony o numer PESEL uczestnika.

2 a) Dokumentacja medyczna potwierdzająca zdiagnozowaną chorobę układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej lub urazu, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych zgodnych z rozpoznaniem ICD10. Dokumenty nie mogą być wystawione wcześniej niż 12 miesięcy przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia.



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

lub

2 b) Skierowanie na podjęcie rehabilitacji medycznej wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę. Przez skierowanie należy również rozumieć wystawione przez lekarza specjalistę „Zlecenie udziału w wielkopolskim programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej” (załącznik nr 6 do RPZ)

3) Zaświadczenie od lekarza kwalifikującego do udziału w projekcie potwierdzające, iż stan zdrowia UP umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym oraz nie istnieją żadne opisane w RPZ medyczne kryteria wyłączenia do udziału w projekcie.

4) Oświadczenie UP, że w czasie ostatniego miesiąca nie przebywał w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym lub nie korzystał z ambulatoryjnej/dziennej opieki rehabilitacyjnej w ramach kontraktu z NFZ w zakresie zbliżonym z opieką rehabilitacyjną objętą programem zdrowotnym. Przedmiotowe oświadczenie powinno być opatrzone **czytelnym podpisem**. Należy również pamiętać aby ww. dokument zawierał Imię i Nazwisko UP oraz jego numer PESEL.