



Załącznik nr 19
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PESEL)

w związku z chęcią wzięcia udziału w projekcie pn.

„Program Rehabilitacja 2025-2027.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027 Priorytet 6: Fundusze Europejskie na rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.8 Programy Zdrowotne, Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu, utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej

Nr projektu FEMP.06.08.-IP.02-0457/24

niniejszym upoważniam

Panią/Pana
(imię i nazwisko)

legitymującą/ego się dowodem osobistym
(seria i numer)

do:*

- ☐ dostarczenia kompletu moich dokumentów rekrutacyjnych do Biura Projektu w Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. w Krakowie przy ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków
- ☐ uzyskania informacji o wyniku weryfikacji formalnej wniosku
- ☐ inne:

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

*zaznaczyć właściwe