



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do regulaminu

**Zaświadczenie lekarskie  
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie  
pn. „Zdrowi i aktywni w pracy 2”**

**w ramach realizacji projektu Nr RPKP.08.06.01-04-0015/19**

Zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału Pana/Pani:

.....  
imię i nazwisko

.....  
data urodzenia

zamieszkałego/ej w .....  
adres zamieszkania

w działaniach przewidzianych w ramach realizacji projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy 2”.  
obejmujących zajęcia fizyczne w obiektach sportowo-rekreacyjnych.

.....  
Data i podpis lekarza

Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb udziału w projekcie pn. „Zdrowi i aktywni w pracy 2” skierowanym do pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020**