



Załącznik numer 1 do Formularza Rekrutacyjnego

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE O DOBRYM STANIE ZDROWIA

Projekt „**AKADEMIA KWALIFIKACJI**”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”,
na podstawie Umowy nr RPPK.09.05.00-18-0023/17
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
OŚ PRIORYTETOWA IX. JAKOŚĆ EDUKACJI I KOMPETENCJI W REGIONIE
DZIAŁANIE 9.5. PODNOSZENIE KOMPETENCJI OSÓB DOROSŁYCH W FORMACH
POZASZKOLNYCH

Oświadczam, że według stanu mojej wiedzy nie cierpię na żadną chorobę psychiczną bądź fizyczną, która kolidowałaby z moją zdolnością do wykonywania prac związanych ze specyfiką szkolenia¹ w sposób bezpieczny i zadowalający lub naraziłaby mnie lub innych na ryzyko wynikające z mojej aktywności. Ponadto oświadczam, że posiadam dobrą sprawność fizyczną i psychiczną, oraz bardzo dobry stan zdrowia.

.....
Podpis Uczestnika Projektu

¹ Wykaz chorób dyskwalifikujących uczestnictwo w danym szkoleniu stanowi Tabela 1. niniejszego oświadczenia.

Tabela 1.

	Choroby/lęki/ fobie/schorzenia, które dyskwalifikują Kandydata do udziału w danym szkoleniu.
Dostęp linowy w systemie IRATA level I / II	<ul style="list-style-type: none"> — choroby serca/bóle w klatce piersiowej — wysokie ciśnienie krwi — epilepsja — omdlenia — lęk wysokości — zawroty głowy — zaburzenia równowagi — uszkodzenia funkcji kończyn — uzależnienie alkoholowe lub uzależnienie od środków odurzających — zaburzenia psychiczne — cukrzyca
Badania nieniszczące	<ul style="list-style-type: none"> — choroby oczu — wady wzroku²
Spawanie	<ul style="list-style-type: none"> — choroby oczu — wady wzroku³ — skłonnością do alergii — choroby skóry — choroby spojówek i śluzówek — schorzenia układu oddechowego — zaćma, zaburzenia równowagi — padaczka
Obsługa urządzeń transportu bliskiego	<ul style="list-style-type: none"> — brak widzenia obuocznego — schorzenia neurologiczne (m.in. padaczka) — zaburzenia równowagi — zawroty głowy różnego pochodzenia — cukrzyca — schorzenia narządu ruchu — znaczna otyłość
Obsługa dronów	<ul style="list-style-type: none"> — uawnione w wywiadzie lub rozpoznane klinicznie choroby psychiczne, wrodzone lub nabyte oraz nieprawidłowości układu nerwowego, w ty następstwa urazów — wrodzone lub nabyte nieprawidłowości układu sercowo-naczyniowego — wrodzone lub nabyte zaburzenia układu oddechowego — funkcjonalne lub organiczne zaburzenia przewodu pokarmowego — choroby krwi — funkcjonalne lub organiczne choroby układu moczowego i jego przydatków — choroby przenoszone drogą płciową — funkcjonalne lub organiczne zaburzenia ginekologiczno-położnicze — choroby kości, stawów, ścięgien i mięśni, wrodzone lub nabyte — nieprawidłowości wysokości ciała, długości kończyn górnych i dolnych oraz osłabienia siły mięśni, uniemożliwiające bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych — zaburzenia narządu wzroku i jego przydatków, powstałe w skutek chorób wrodzonych lub nabytych oraz w następstwie zabiegów chirurgicznych lub urazów oczu — zaburzenia w prawidłowym postrzeganiu i rozpoznawaniu barw — zaburzenia funkcji uszu, jamy nosowej, zatok obocznych nosa, gardła, jamy ustnej, zębów i krtani, powstałych w skutek chorób wrodzonych lub nabytych oraz w następstwie zabiegów chirurgicznych lub urazów — choroby skórne — pierwotne lub wtórne choroby nowotworowe — choroby zakaźne — zaburzenia metaboliczne i schorzenia układu wydzielania wewnętrznego

² Dopuszczalne wady określone są w Teście Widzenia, stanowiącym załącznik do formularza rekrutacyjnego.

³ Dopuszczalne wady określone są w Teście Widzenia, stanowiącym załącznik do formularza rekrutacyjnego.