



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita Polska



MAŁOPOLSKA



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

Projekt pn. „Promowanie profilaktyki raka jelita grubego wśród osób w wieku aktywności zawodowej na terenie powiatów: dąbrowskiego, limanowskiego, nowosądeckiego, oświęcimskiego, suskiego, tatrzańskiego i wadowickiego” realizowany przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach w ramach 8 Osi Priorytetowej – Rynek pracy, Działania 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej, Poddziałania 8.6.2 Programy zdrowotne, Typ projektu A: Wdrażanie krajowych programów zdrowotnych dotyczących rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i piersi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

PROSZĘ WYPEŁNIĆ **DRUKOWANYMI LITERAMI** WSZYSTKIE BIAŁE POLA

I. Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu.

1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)

II. Adres zamieszkania/dane kontaktowe.

7	Województwo	
8	Powiat	
9	Gmina	
10	Miejscowość	
11	Ulica	
12	Nr budynku	

13	Nr lokalu	
14	Kod pocztowy	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres e-mail	

MIEJSCE PRACY/NAUKI (miejscowość, powiat) (proszę uzupełnić, jeśli jest inne niż miejsce zamieszkania)	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> miejscowość: <input type="checkbox"/> powiat:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu.

Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”):		
17	PRACUJĄCĄ	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracującą w MMŚP (zatrudnienie do 250 osób) <input type="checkbox"/> osoba pracującą w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnienie powyżej 250 osób) <input type="checkbox"/> inne
18	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
19	BIERNĄ ZAWODOWO – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna – zarejestrowana lub nie w urzędzie pracy)	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
20	BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
21	BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ PODJĘCIA ZATRUDNIENIA (UWAGA: zaznaczyć „X” w przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo, które deklarują gotowość podjęcia zatrudnienia)		<input type="checkbox"/>

IV. Dane dodatkowe.

22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczenie z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
24	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak (należy załączyć orzeczenie) – w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

V. Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności/niesamodzielności.

Gabinet zabiegowy bez barier architektonicznych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne	
Oświadczam, że (<u>wg mojej wiedzy</u>) <u>nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych</u> do udziału w badaniu kolonoskopowym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Skąd dowiedział/-a się Pan/Pani o projekcie? (np. ogłoszenia w prasie, ogłoszenia w Internecie, plakaty, ulotki, lekarz POZ, lekarz medycyny pracy, itp.)	

Wadowice,
(data i czytelny podpis osoby składającej formularz zgłoszeniowy)

**STATUS DOTYCZĄCY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
W CHWILI ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE
(UWAGA: należy wypełnić w dniu zakończenia uczestnictwa w projekcie)**

Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”):		
17	PRACUJĄCĄ	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracującą w MMŚP (zatrudnienie do 250 osób) <input type="checkbox"/> osoba pracującą w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnienie powyżej 250 osób) <input type="checkbox"/> inne
18	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
19	BIERNĄ ZAWODOWO – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna – zarejestrowana lub nie w urzędzie pracy)	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
20	BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
21	BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ PODJĘCIA ZATRUDNIENIA (UWAGA: zaznaczyć „X” w przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo, które deklarują gotowość podjęcia zatrudnienia)		<input type="checkbox"/>

Wadowice,
(data i czytelny podpis osoby składającej formularz zgłoszeniowy)