



### 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 Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego 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	
<b>MIEJSCE PRACY/NAUKI</b> ( <i>miejsowość, powiat</i> ) (proszę uzupełnić jeśli jest inne niż miejsce zamieszkania)		<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> miejscowość: ..... <input type="checkbox"/> powiat: .....
<b>III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu</b>		
Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”) :		
17	<b>PRACUJĄCĄ</b>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, w tym: <input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osobą pracującą w MMŚP (zatrudnienie do 250 osób) <input type="checkbox"/> osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnienie powyżej 250 osób) <input type="checkbox"/> inne
18	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
19	<b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> -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: <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
22	<b>BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ</b> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
23	<b>BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ</b> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> inne
<b>DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ PODJĘCIA ZATRUDNIENIA</b> (UWAGA: zaznaczyć „X” w przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo, które deklarują gotowość podjęcia zatrudnienia)		<input type="checkbox"/>
<b>IV. Dane dodatkowe</b>		

28	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
29	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
30	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
31	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, ogłoszenia podczas Mszy św. itp.)	

Limanova, .....

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”) :		
1	<b>PRACUJĄCĄ</b>	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osobą pracującą w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osobą prowadzącą działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> osobą pracującą w MMŚP (zatrudnienie do 250 osób)</li> <li><input type="checkbox"/> osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnienie powyżej 250 osób)</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
2	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
3	<b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> – 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"> <li><input type="checkbox"/> osobą uczącą się</li> <li><input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
4	<b>BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ</b> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
5	<b>BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ</b> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale (tj. powyżej 12 miesięcy)</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
<b>DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ PODJĘCIA ZATRUDNIENIA</b> (UWAGA: zaznaczyć „X” w przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo, które deklarują gotowość podjęcia zatrudnienia)		<input type="checkbox"/>

Limanowa, .....

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu