

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Tytuł projektu	Uwaga na kleszcze! Program profilaktyczny boreliozy
Numer projektu:	RPLU.10.03.00-IZ.00-06-001/19
Priorytet Inwestycyjny:	10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian
Działanie:	10.3 Program polityki zdrowotnej
Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>(uzupełnia SPZOZ we Włodawie)</i>	
Data zakończenia udziału w projekcie <i>(uzupełnia SPZOZ we Włodawie)</i>	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu <i>(uzupełnia SPZOZ we Włodawie)</i>	
Data zakończenia udziału we wsparciu <i>(uzupełnia SPZOZ we Włodawie)</i>	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>(uzupełnia SPZOZ we Włodawie)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

	Lp.	Nazwa	
Dane osobowe	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Data urodzenia	
	4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6	PESEL	
	7	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)	
	8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Dane Kontaktowe	9	Ulica, Nr domu/Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Gmina	
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
	16	Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy)	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Dane Dodatkowe <i>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</i>	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy w tym: <input type="checkbox"/> bezrobotna długotrwale, <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> bezrobotna długotrwale, <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się, <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mmśp <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	19	Wykonywany zawód: (wypełnia osoba pracująca)	
	20	Zatrudniona/y w : (nazwa firmy)	
	21	Osoba bezrobotna: Poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	22	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej. Migrant osoba obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	24	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
	25	Stan zdrowia	<input type="checkbox"/> Bardzo dobry <input type="checkbox"/> Dobry <input type="checkbox"/> Raczej zły <input type="checkbox"/> Zły <input type="checkbox"/> Nie wiem
	29	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie

.....
Czytelny podpis uczestnika