

KARTA ZGŁOSZENIOWA	
Tytuł projektu:	Program badań przesiewowych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zakażeń wywołujących boreliozę
Numer projektu:	RPLU.10.03.00-06-0025/17
Priorytet Inwestycyjny:	10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian
Działanie:	10.3 Programy polityki zdrowotnej
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (uzupełnia centrum medyczne)	
Data zakończenia udziału w projekcie (wpisuje centrum medyczne)	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (wpisuje centrum medyczne)	
Data zakończenia udziału we wsparciu (wpisuje centrum medyczne)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (wpisuje centrum medyczne)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

I. Dane uczestnika Projektu			
	Lp.	Nazwa	
Dane osobowe	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	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	7	Ulica, Nr domu /Nr lokalu	
	8	Miejscowość	
	9	Gmina	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
	14	Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy)	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Dane dodatkowe <i>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</i>	16	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 osoba <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 organizacja pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	17	Wykonywany zawód (wypełnia osoba pracująca):	



18.	Zatrudniony w: (nazwa firmy):	
19	Osoba bezrobotna: Poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej. Migrant osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
23	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
24	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
25	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Nie
27	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