

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

## I. Dane uczestnika Projektu

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane osobowe</b>	1	Imiona	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	≤ Kobieta ≤ Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	5a	Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)	
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Wykształcenie	≤ niższe niż podstawowe (ISCED 0) ≤ podstawowe (ISCED 1) ≤ gimnazjalne (ISCED 2) ≤ ponadgimnazjalne (ISCED 3) ≤ policealne (ISCED 4) ≤ wyższe (ISCED 5-8)
	7	Ulica, Nr domu /Nr lokalu	
	8	Miejscowość	
	9	Gmina	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Obszar	≤ Miejski ≤ Wiejski
	14	Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy )	
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<b>Dane dodatkowe</b>  <i>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</i>	16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p>≤ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy w tym: ≤ bezrobotna długotrwale, ≤ inne</p> <p>≤ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: ≤ bezrobotna długotrwale, ≤ inne</p> <p>≤ osoba bierna zawodowo, w tym: ≤ Inne ≤ osoba ucząca się osoba ≤ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>≤ osoba pracująca, w tym:</p>

.....  
*Czytelny Podpis uczestnika*

