

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Tytuł projektu	Program badań przesiewowych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zakażeń wywołujących boreliozę II
Numer projektu:	RPLU.10.03.00-IZ.00-06-0010/19
Priorytet Inwestycyjny:	10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian
Działanie:	10.3 Program polityki zdrowotnej
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (uzupełnia CM „VITA”)	
Data zakończenia udziału w projekcie (uzupełnia CM „VITA”)	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (uzupełnia CM „VITA”)	
Data zakończenia udziału we wsparciu (uzupełnia CM „VITA”)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (uzupełnia CM „VITA”)	<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	

Dane Dodatkowe

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

14	Powiat	
15	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
16	Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy)	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
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: