



KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU
Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce
południowo-wschodniej

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
V Osi priorytetowej *Wsparcie dla obszaru zdrowia*

Działania 5.1 Programy profilaktyczne pn. Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu *Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce południowo-wschodniej*

I. Dane uczestnika	
1.	Imię (imiona)
2.	Nazwisko
3.	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek
5.	PESEL
6.	Wykształcenie
	<input type="checkbox"/> Brak
	<input type="checkbox"/> Podstawowe
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/> Policealne
	<input type="checkbox"/> Wyższe

II. Dane kontaktowe	
1	Ulica
2	Nr domu
3	Nr lokalu
4	Miejscowość
5	Kod pocztowy
6	Województwo
7	Powiat
8	Gmina
9	Telefon komórkowy
10	Adres e-mail



Wczesne Wykrywanie
Reumatoidalnego
Zapalenia Stawów

III. Status na rynku pracy	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> inne
Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> inne
Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się lub kształcąca
	<input type="checkbox"/> Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
Osoba pracująca <input type="checkbox"/>	<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 pozarządowej
	<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zawód	<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego
	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	<input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy
	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej
	<input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	<input type="checkbox"/> Rolnik
<input type="checkbox"/> Inny	
Zatrudniony w:	



Wczesne Wykrywanie
Reumatoidalnego
Zapalenia Stawów



IV.	Status uczestnika	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI





OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce południowo-wschodniej”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Projektu „Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce południowo-wschodniej”,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce południowo-wschodniej”
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora i Partnera Projektu,
- zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych,
- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(data i czytelny podpis **uczestnika projektu**)



Wczesne Wykrywanie
Reumatoidalnego
Zapalenia Stawów