

Projekt "Czas kobiet - zadbaj o siebie. Wsparcie kobiet z subregionu ełckiego w zakresie profilaktyki zdrowotnej" jest współfinansowany z EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwisko:			
Imię:			
Pesel:		Płeć:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Województwo:			
Powiat:		Gmina:	
Kod i miejscowość:			
Adres:			
Telefon:		E-mail:	

### WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (Brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (Kształcenie na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (Kształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)
<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne /średnie</b> (Kształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (Kształcenie na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej)	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (Kształcenie na poziomie studiów wyższych)

### STATUS NA RYNKU PRACY

Jestem osobą aktywną zawodowo	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Wykonywany zawód</b>	<b>Miejsce zatrudnienia</b>	

Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej	TAK	NIE
Jestem migrantem <sup>1</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>2</sup> , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą niepełnosprawną <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Dodatkowe ułatwienia zapewniające uczestnictwo w projekcie:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dostosowanie transportu do stopnia niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Zwrot kosztów dojazdu na badania           |
| <input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego                               | <input type="checkbox"/> Zwrot kosztów opieki nad osobami zależnymi |
| <input type="checkbox"/> asystent osoby niepełnosprawnej                       |   |
| <input type="checkbox"/> inne  |   |

	TAK	NIE
Wykonywałam badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ostatnich 3 latach wykonywałam badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Projekt "Czas kobiet - zadbaj o siebie. Wsparcie kobiet z subregionu etckiego w zakresie profilaktyki zdrowotnej"  
jest współfinansowany z EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

**Informację o badaniach profilaktycznych uzyskała Pani od:**

- |   |                                 |  |   |
|---|---------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> lekarz POZ         | <input type="checkbox"/> prasa  | <input type="checkbox"/> plakaty             | <input type="checkbox"/> imienne zaproszenie otrzymane pocztą |
| <input type="checkbox"/> lekarz specjalista | <input type="checkbox"/> ulotki | <input type="checkbox"/> internet            | <input type="checkbox"/> spotkanie edukacyjne                 |
| <input type="checkbox"/> spoty telewizyjne  | <input type="checkbox"/> radio  | <input type="checkbox"/> inne źródła, jakie? |   |

**OŚWIADCZENIA:**

Ja niżej podpisana oświadczam, iż:

1. zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa projektu "Czas kobiet - zadbaj o siebie. Wsparcie kobiet z subregionu etckiego w zakresie profilaktyki zdrowotnej", akceptuję jego warunki i spełniam wszystkie wymogi formalne.
2. zostałam poinformowana, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. zostałam poinformowana, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
4. wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
5. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji;
6. zostałam poinformowana, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
7. zostałam poinformowany o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
8. zostałam poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
9. zostałam uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym

.....  
miejscowość dnia

.....  
podpis uczestnika projektu

1. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.
2. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.
3. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska
4. Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnienie).
5. W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1977 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375)
6. Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.
7. Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.