



Formularz pacjenta

„Profilaktyka osteoporozy z makroregionie śląskim.” POWR.05.01.00-00-0013/18

Nazwa otrzymanego wsparcia: usługi medyczne

Imię..... Nazwisko.....

PESEL.....

Województwo..... Powiat.....

Gmina..... Miejscowość.....

Kod pocztowy..... Ulica, nr budynku.....

Tel. kontaktowy..... Adres e-mail.....

Poziom wykształcenia:

Zaznacz X we właściwym miejscu	
Niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
Podstawowe (ISCED 1)	
Gimnazjalne (ISCED 2)	
Ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
Policealne (ISCED 4)	
Wyższe (ISCED 5-8)	

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. Proszę zaznaczyć tylko jedną właściwą odpowiedź:

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. W tym:
 - Długotrwale bezrobotna
 - Inne
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. W tym:
 - Długotrwale bezrobotna*
 - Inne
- Osoba bierna zawodowo (uczeń, student, emeryt, rencista)
- Osoba pracująca. W tym:
 - Osoba pracująca w administracji rządowej
 - Inne
 - Osoba pracująca w mikro, małym i średnim przedsiębiorstwie (do 250 osób)
 - Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Zatrudniona w

.....



Wykonywany zawód:

Załącznik nr 1

- Inny
- Instruktor praktycznej nauki zawodu
- Nauczyciel kształcenia ogólnego
- Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- Nauczyciel kształcenia zawodowego
- Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- Pracownik instytucji rynku pracy
- Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH

Osoba z niepełnosprawnościami

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA DANYCH

Deklaruję, że przystępuję do Projektu „Profilaktyka osteoporozy w makroregionie śląskim.” PWOR.05.01.00-0013/18 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Numer i Nazwa Osi Priorytetowej: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

Numer i nazwa działania: 5.1 Programy profilaktyczne

Oraz oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w w/w projekcie
2. Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie
 - a. Jestem kobietą mieszczącą się w przedziale wiekowym 50 – 70 lat
 - b. Deklaruję, że jestem osobą pracującą lub gotową do podjęcia pracy
 - c. Nie zdiagnozowano u mnie wcześniej osteoporozy
3. Zostałam poinformowana o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
5. Jednocześnie zobowiązuję się do obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu, wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.

Data i podpis uczestnika programu

.....

* Młodzież poniżej 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwalnie przez okres ponad 6 miesięcy
Dorośli 25 lat i więcej – osoby nieprzerwalnie bezrobotne przez okres ponad 12 miesięcy.