

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu:	„Badania przesiewowe i działania edukacyjno-informacyjne ukierunkowane na wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego w podregionie chełmsko-zamojskim województwa lubelskiego ”
Oś priorytetowa:	10 Adaptacyjność pracowników do zmian
Działanie:	10.3 Programy polityki zdrowotnej
Data wpływu Formularza:	

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

Dane uczestnika:	1.	Imię:			
	2.	Nazwisko:			
	3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4.	PESEL:			
	5.	Data urodzenia:			
	Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości				
Adres zamieszkania lub pobytu:	6.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
	7.	Województwo:			
	8.	Powiat:			
	9.	Gmina:			
	10.	Miejscowość:			
	11.	Ulica:			
	12.	Numer budynku:		Numer lokalu:	
	13.	Kod pocztowy:			
	14.	Telefon:			
15.	Adres e-mail:				
16.	Miejsce zamieszkiwania (obszar wg. stopnia urbanizacji - DEGURBA)	<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (Zamość, Chełm) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szczepleszyn) <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie)			

Status na rynku pracy:	17.	Oświadczam, iż jestem:	<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji PUP <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w ewidencji PUP <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> osobą bierną zawodową <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym uczącą się <input type="checkbox"/> osobą pracującą: <input type="checkbox"/> w tym pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w tym pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w tym pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> w tym pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w tym pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w tym prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne,
	17a	Wykonywany zawód:	Jeśli jest Pan/Pani osobą pracującą proszę wskazać wykonywany 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 zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania 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
	17b	Miejsce pracy:	<input type="checkbox"/> nazwa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Status społeczny:	18.	Oświadczam, iż jestem:	<ul style="list-style-type: none"> • osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (szczególna kategoria danych osobowych) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI • osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

		<p>Oświadczam, iż jestem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osobą z niepełnosprawnościami (szczególna kategoria danych osobowych) (<i>należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wystawiony przez lekarza: zaświadczenie/opinia</i>) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI • osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (szczególna kategoria danych osobowych) (<i>jakiej?</i>) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <p>.....</p>
--	--	--

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pn. „*Badania przesiewowe i działania edukacyjno-informacyjne ukierunkowane na wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego w podregionie chełmsko-zamojskim województwa lubelskiego*”.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „*Badania przesiewowe i działania edukacyjno-informacyjne ukierunkowane na wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego w podregionie chełmsko-zamojskim województwa lubelskiego*” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji w oraz akceptuję jego postanowienia i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

Upředzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/-ki

Oświadczam, iż dane podane w Formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach do niego, nie uległy zmianie

Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydata/-ki

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Ja, niżej podpisany/-a, PESEL:
świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Badania przesiewowe i działania edukacyjno-informacyjne ukierunkowane na wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego w podregionie chełmsko-zamojskim województwa lubelskiego**” oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego oświadczenia:

spełniam kryteria udziału w projekcie, tj.:

jestem osobą w wieku aktywności zawodowej

- zamieszkuję na terenie powiatu:

biłgorajskiego

chełmskiego,

hrubieszowskiego,

krasnostawskiego,

tomaszowskiego,

zamojskiego,

m. Chełm

m. Zamość

kwalifikuję się do objęcia krajowym programem badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, tj.:

jestem wieku 50 - 65 lat

jestem w wieku 40-49 lat oraz posiadam krewnego I stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego

jestem wieku 25-49 lat, z rodziny z zespołem Lyncha

(wymagane obowiązkowe potwierdzeniu rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego)

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/-ta