

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (3)

do udziału w projekcie pt. „*Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi*” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 8 oś priorytetowa „*Rynek Pracy*” działanie 8.6 „*Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej*” poddziałanie 8.6.2 „*Programy zdrowotne*”; współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

TERMIN I MIEJSCE PRELEKCJI /BADANIA MAMMOGRAFICZNEGO, KTÓREJ/EGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE:

INFORMACJE PODSTAWOWE, DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko		
Płeć (K/M)	kobieta	
Data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo)		
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Potwierdzenie zgodności danych osobowych Uczestnika Projektu zawartych w:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny dokument jaki.....	Podpis osoby upoważnionej do weryfikacji danych w imieniu realizatora projektu:
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <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
Dane dotyczące miejsca zamieszkania		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica, nr budynku/lokalu		
Kod pocztowy		
Dane kontaktowe		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		

Projekt: „*Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi*” współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa *Rynek pracy*, Działanie 8.6 *Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej*, Poddziałanie 8.6.2 *Programy zdrowotne*, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.





Pochodzenie	
Obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko - miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> w tym miejscowość poniżej 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Nie
Obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> w tym miejscowość poniżej 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Nie

INFORMACJE DODATKOWE

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie* *(należy zaznaczyć prawidłowe dane)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy - w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <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 pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy) (należy zaznaczyć jeśli wskazano jako status: osoba pracująca)	<input type="checkbox"/> instruktor praktyczne nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik 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 wspierania 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
Nazwa zakładu pracy (jeśli dotyczy) (należy wskazać jeśli wskazano jako status: osoba pracująca)	

Projekt: „Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi” współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lider projektu:

Partnerzy projektu:


Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologicznymi „Amazonka” Krzeszowice

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

INFORMACJE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Oświadczam, iż jestem uprawniona do przeprowadzenia badania mammograficznego:

- raz na dwa lata
- raz na rok, w tym:
 - rak piersi zdiagnozowano wśród członków rodziny
 - zdiagnozowano występowanie mutacji genów BRCA1/BRCA2

Oświadczam, iż badanie mammograficzne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi NFZ:

- wykonałam - data ostatniego badania.....
- nigdy nie wykonywałam

2. Oświadczam, iż:

- pracuję na terenie województwa małopolskiego
- uczę się na terenie województwa małopolskiego
- zamieszkuję na terenie województwa małopolskiego

INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Niniejszym deklaruję udział w projekcie:¹ tj.

- prelekcji
- badaniu mammograficznym

¹ Należy wskazać deklarowaną formę/formy wsparcia

Projekt: „Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi” współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



2. Podczas udziału w projekcie zgłaszam konieczność zapewnienia²:

- opieki nad dzieckiem
- zwrotu kosztów opieki nad osobą niesamodzielną
- kosztu dojazdu na badanie mammograficzne

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Przystępując do udziału w projekcie oświadczam, iż:

- ✓ dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie
- ✓ zostałam poinformowana że projekt „*Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi*” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 8 oś priorytetowa „Rynek Pracy” działanie 8.6 „Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej” poddziałanie 8.6.2 „Programy zdrowotne”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- ✓ dane podane w formularzu są prawdziwe.
- ✓ jestem świadoma odpowiedzialności prawnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych. Zostałam pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- ✓ wyrażam zgodę na poddanie się badaniom mammograficznym³
- ✓ zobowiązuję się do wypełniania ankiety dla kobiet objętych programem wczesnego wykrywania raka piersi³
- ✓ wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym i zobowiązuję się do wypełniania ankiety po zakończeniu udziału w projekcie oraz podania wszystkich niezbędnych danych
- ✓ zapoznałam się z Regulaminem udzielania wsparcia w ramach projektu i zobowiązuję się do jego stosowania, a także akceptuję zawarte w Regulaminie zasady
- ✓ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach działań realizowanych w związku z niniejszym projektem

.....

.....

Miejscowość, data

Czytelny podpis

UWAGI ORGANIZATORA:

² Należy zaznaczyć właściwe opcje. Zwrot kosztu dojazdu przysługuje wyłącznie pacjentkom korzystającym z badania mammograficznego w ramach projektu. Opieka nad dziećmi oraz zwrot kosztów opieki nad osobą niesamodzielną przysługuje uczestnikom korzystającym z prelekcji. W przypadku korzystania ze zwrotu kosztów dojazdu/opieki należy przedstawić dokumenty związane z poniesionymi wydatkami zgodnie z Regulaminem udzielania wsparcia.

³ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

Projekt: „Kształtowanie świadomości zdrowotnej kobiet w wieku 50-69 lat w zakresie profilaktyki raka piersi” współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lider projektu:



Partnerzy projektu:



Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Onkologicznymi „Amazonka” Krzeszowice