**Formularz danych osobowych**

Beneficjent: **Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o .o.**

Tytuł projektu: **„Wdrożenie profilaktyki chorób naczyń mózgowych”**

Numer umowy: **POWR.05.01.00-00-0037/17-00**

1. **Dane uczestnika indywidualnego**
2. Kraj ……………………………………………………….……
3. Imię ……………………………………………………………
4. Nazwisko ………………………………………………………
5. PESEL ……………………………………………………….. lub Brak PESEL [ ]
6. Płeć

* Kobieta [ ]
* Mężczyzna [ ]

1. Wiek w chwili przystąpienia do projektu ………………………
2. Wykształcenie:

* Niższe niż podstawowe (ISCED 0) [ ]
* Podstawowe (ISCED 1) [ ]
* Gimnazjalne (ISCED 2) [ ]
* Ponadgimnazjalne (ISCED 3) [ ]
* Policealne (ISCED 4) [ ]
* Wyższe (ISCED 5-8) [ ]

1. Wykształcenie
2. **Dane kontaktowe**
3. Województwo:

* Pomorskie [ ]
* Kujawsko – pomorskie [ ]
* Warmińsko – mazurskie [ ]

1. Powiat …………………………….………
2. Gmina ……………..………………….….
3. Miejscowość ……………………….….
4. Ulica …………….………..………….…..
5. Nr budynku …………………………….
6. Nr lokalu …………………………………….
7. Kod pocztowy ……………………………..
8. Telefon kontaktowy ………………......
9. Adres e-mail …………………………..….. (opcjonalnie)
10. **Szczegóły wsparcia:**
11. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
    * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy [ ]

w tym:

* + - Osoba długotrwale bezrobotna [ ]
    - Inne [ ]
  + Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy [ ]

w tym:

* + - Osoba długotrwale bezrobotna [ ]
    - Inne [ ]
  + Osoba bierna zawodowo [[1]](#footnote-1) [ ]

w tym:

* + - Osoba ucząca się [ ]
    - Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu się
    - Inne [ ]
  + Osoba pracująca

w tym:

* + - Osoba pracująca w administracji rządowej [ ]
    - Osoba pracująca w administracji samorządowej [ ]
    - Osoba pracująca w MMŚP[[2]](#footnote-2) [ ]
    - Osoba pracująca w organizacji pozarządowej [ ]
    - Osoba prowadząca działalność na własny rachunek [ ]
    - Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie [ ]
    - Inne [ ]

1. Wykonywany zawód ………………………………………………………………………………………..
2. Zatrudniony w ………………………………………………………………………………………………….
3. **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**
4. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Tak [ ] Nie [ ] Odmowa podania danych [ ]

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Tak [ ] Nie [ ]

1. Osoba z niepełnosprawnościami

Tak [ ] Nie [ ] Odmowa podania danych [ ]

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Tak [ ] Nie [ ] Odmowa podania danych [ ]

……………………………………………………………….

Data, czytelny podpis uczestnika projektu

1. Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.: studentów studiów stacjonarnych., studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne, osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana [↑](#footnote-ref-1)
2. MMŚP – mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo [↑](#footnote-ref-2)