

## INFORMACJE

Dokumentacja rekrutacyjna zawiera następujące dokumenty:

1. Formularz zgłoszeniowy - Deklaracja uczestnictwa w projekcie - załącznik nr 1 do regulaminu,
2. Ankieta medyczna - załącznik nr 2 do regulaminu,
3. Oświadczenie uczestnika projektu - załącznik nr 3 do regulaminu,
4. Oświadczenie uczestnika projektu dotyczące zakresu danych osobowych uczestnika projektu powierzonych do przetwarzania - załącznik nr 4 do regulaminu,
5. Oświadczenie uczestnika projektu o spełnieniu kryteriów udziału w projekcie - załącznik nr 5 do regulaminu,
6. Oświadczenie uczestnika projektu o zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - załącznik nr 6 do regulaminu.

Wszystkie wskazane w niniejszych dokumentach dane mają na celu udzielenie odpowiedniego wsparcia w ramach projektu pn. „MEDICOR szansą na zachowanie i przywrócenie aktywności zawodowej poprzez profilaktykę i diagnostykę raka szyjki macicy”, dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 Osi priorytetowej: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działania: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałania: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej - konkurs. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ich podanie jest dobrowolne, jednak konieczne, by uzyskać bezpłatne wsparcie w ramach realizowanego projektu.



**UWAGA!!!**  
**FORMULARZ WYPEŁNIAMY CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI!!!**  
**WYPEŁNIAMY WYŁĄCZNIE BIAŁE POLA!!!**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

<b>Tytuł projektu</b>	<b>Projekt pn. „MEDICOR szansą na zachowanie i przywrócenie aktywności zawodowej poprzez profilaktykę i diagnostykę raka szyjki macicy”</b>
-----------------------	---

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Data urodzenia	
	5	Kraj	
	6	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu
	7	Nazwa Instytucji	
	8	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Gmina	
	14	Miejscowość	
	15	Ulica	
	16	Nr budynku	
	17	Nr lokalu	
	18	Kod pocztowy	
	19	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	20	Telefon kontaktowy	
	21	Adres e-mail	
<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>	22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	23	Data zakończenia udziału w projekcie	
	24	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: - osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna

*Projekt pn. „MEDICOR szansą na zachowanie i przywrócenie aktywności zawodowej poprzez profilaktykę i diagnostykę raka szyjki macicy” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020*



	- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna
	- osoba bierna zawodowo	W tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	- osoba pracująca	W tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
	25 Zajęcie (obecność na rynku pracy): (wypełniają wyłącznie osoby o statusie osoby pracującej)	<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 wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji 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
	26	Wykonywany zawód
27	Zatrudniony w .....	
28	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
29	Sytuacja (1) osoby w momencie	



		zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia - Realizacja działań edukacyjno-informacyjnych - Realizacja badań cytologicznych	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE/ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	42	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE
	43	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK/ NIE
	44	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE
	45	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione, np. pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.)	TAK/ NIE/ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	46	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020/ Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK/ NIE

Ankieta medyczna – proszę zaznaczyć „X” /jeśli dotyczy/



1. Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ww. projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo,
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,

*Projekt pn. „MEDICOR szansą na zachowanie i przywrócenie aktywności zawodowej poprzez profilaktykę i diagnostykę raka szyjki macicy” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020*



- nie rozpoznano u mnie nowotworu szyjki macicy,
- nie skierowano mnie poza projektem do dalszej diagnostyki lub leczenia w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub schorzenia wymagającego specjalistycznego leczenia w zakresie onkologii.

2. Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i wiem, że ciąży na mnie odpowiedzialność za składanie danych nieprawdziwych.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Beneficjenta, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Beneficjent będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

3. Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia do projektu - z własnej inicjatywy, w charakterze Uczestnika i niniejsze dokumenty stanowią Deklarację uczestnictwa w Projekcie.

4. Zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji dokumentacji rekrutacyjnej każdorazowo w przypadku zmiany danych w trakcie realizacji projektu.

.....  
Data, podpis

**Oświadczenie osoby przyjmującej dokumentację rekrutacyjną osobiście:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanymi dokumentami tożsamości (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumentację rekrutacyjną