



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU o spełnieniu warunków udziału w projekcie

Oświadczam, że spełniam warunki - kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn. „MEDICOR szansą na zachowanie i przywrócenie aktywności zawodowej poprzez profilaktykę i diagnostykę raka szyjki macicy”.

Oświadczam, że:

- a) zamieszkuję i/lub pracuję i/lub uczę się w Województwie Śląskim na terenie (warunek uczestnictwa):
 - powiatu bieruńsko-lędzińskiego

- b) jestem w wieku (warunek uczestnictwa):
 - poniżej 25 roku życia
 - pomiędzy 25-59 rokiem życia
 - powyżej 59 roku życia

- c) zamieszkuję w miejscowości (liczba mieszkańców):
 - poniżej 20 000 mieszkańców
 - powyżej 20 000 mieszkańców

- d) wykonywałam badanie cytologiczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia:
 - TAK
 - NIE
 - NIE WIEM

- e) ostatnie badanie cytologiczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia przechodziłam w roku:
 - 2018
 - 2017
 - 2015
 - 2014
 - wcześniej
 - nie wiem

- f) korzystałam ze wsparcia ze środków EFS, NFZ, budżetu państwa lub środków samorządowych w przeciągu 3 lat w zakresie populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy:
 - TAK
 - NIE
 - NIE WIEM



Przynależę do jednej z nw. grup:

- a) Kobiety powyżej 50 roku życia:
 - TAK
 - NIE
- b) Kobiety, które nigdy nie wykonały cytologii:
 - TAK
 - NIE
- c) Kobiety, które opiekują się osobami zależnymi:
 - TAK
 - NIE
- d) Kobiety z podwyższonej grupy ryzyka, w rodzinie, w której wykryto nowotwór szyjki macicy:
 - TAK
 - NIE
- e) Osoba z niepełnosprawnościami:
 - TAK
 - NIE

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU