



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Tytuł i numer projektu</b> | „Nowoczesna kadra w branży medycznej”<br>POWR.05.02.00-00-0025/16-00   |
| <b>Beneficjent</b>            | „QS ZURICH” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  |
| <b>Priorytet</b>              | 5. Wsparcie dla obszaru zdrowia  |
| <b>Działanie</b>              | 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych |

| Dane osobowe  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>  |  |  |  |
| <b>Numer PESEL</b>  |  |  |  |
| <b>Data urodzenia</b>   |  | <b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b> |  |
| <b>Płeć</b>   |  |  |  |
| <b>Wykształcenie<br/>(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)</b> | ISCED 5-8 Wyższe   |  |  |
|   | ISCED 4 Policealne   |  |  |
|   | ISCED 3 Ponadgminajalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |  |
|   | ISCED 2 Gimnazjalne  |  |  |
|   | ISCED 1 Podstawowe   |  |  |
|   | ISCED 0 Brak   |  |  |

| Dane kontaktowe     |  |
|---------------------|--|
| <b>Województwo</b>  |  |
| <b>Powiat</b>       |  |
| <b>Gmina</b>        |  |
| <b>Miejscowość</b>  |  |
| <b>Ulica</b>        |  |
| <b>Nr budynku</b>   |  |
| <b>Nr lokalu</b>    |  |
| <b>Kod pocztowy</b> |  |



|                    |  |
|--------------------|--|
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail       |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Zatrudnienie</b>   |   |
| <b>Pracownik wykonujący administracyjne czynności zawodowe na stanowisku:</b> | .....<br>(wpisz stanowisko służbowe)                      |
| <b>Zatrudniony w podmiocie leczniczym świadczącym POZ</b>                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Dane podmiotu leczniczego</b>  |   |
| Nazwa placówki  |   |
| Województwo   |   |
| Powiat  |   |
| Gmina   |   |
| Miejscowość   |   |
| Ulica   |   |
| Nr budynku  |   |
| Nr lokalu   |   |
| Kod pocztowy  |   |

|   |  |     |  |                           |  |
|---|--|-----|--|---------------------------|--|
| <b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b><br>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)  |  |     |  |                           |  |
| <b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>  |  |     |  |                           |  |
| Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |  |     |  |                           |  |
| Tak   |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>  |  |     |  |                           |  |
| 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)<br>2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet,  |  |     |  |                           |  |



schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| Tak |  | Nie |  |
|-----|--|-----|--|

**Osoba z niepełnosprawnościami**

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.**

|     |  |     |  |                           |  |
|-----|--|-----|--|---------------------------|--|
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
|-----|--|-----|--|---------------------------|--|

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym, bez osób pracujących**

Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| Tak |  | Nie |  |
|-----|--|-----|--|

**w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (Należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak)**

Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem/rodzicami.

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| Tak |  | Nie |  |
|-----|--|-----|--|

**Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**

Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| Tak |  | Nie |  |
|-----|--|-----|--|

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

|     |  |     |  |                           |  |
|-----|--|-----|--|---------------------------|--|
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
|-----|--|-----|--|---------------------------|--|

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis