

Załącznik nr 1
do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa
w projekcie „Zdrowy pracownik – zadowolony człowiek”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Do udziału w projekcie pt.: „Zdrowy pracownik – zadowolony człowiek” nr RPPM.05.04.02-IŻ.00-22-002/17-Realizowanego w ramach Działania 5.4. Zdrowie na rynku Pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X** lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

I. DANE OSOBOWE										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA					WIEK				
PESEL										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (dot. osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dot. osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dot. osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> Policealne (dot. osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> Wyższe (dot. osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)									
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA ¹ / DANE KONTAKTOWE										
<i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>										
Ulica					Nr domu			Nr lokalu		
Kod pocztowy										
Miejscowość										
Obszar	<input type="checkbox"/> WIEJSKI <input type="checkbox"/> MIEJSKI									
Gmina										
Powiat										
Województwo										
Kraj										
Telefon kontaktowy										
Adres e-mail										
III. ADRES DO KORESPONDENCJI										
<i>(wypełnić jedynie gdy jest inny adres niż wskazany powyżej)</i>										
Ulica					Nr domu			Nr lokalu		
Kod pocztowy										
Miejscowość										
IV. INFORMACJA O PRACODAWCY										

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Nazwa oraz numer NIP zakładu pracy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
V. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W OKREŚLONYCH ZAJĘCIACH (zaznaczyć właściwe oraz dodatkowo wypełnić ankietę określającą potrzeby i preferencje uczestnika)	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> PSYCHOLOG <input type="radio"/> BADANIA PROFILAKTYCZNE <input type="radio"/> WARSZTATY WYJAZDOWE <input type="radio"/> ZAJĘCIA RELAKSACYJNE TYPU: TI CHI, JOGA <input type="radio"/> WARSZTATY DOTYCZĄCE WŁAŚCIWEJ PRACY NARZĄDEM GŁOSU (dotyczy pracowników PIE) <input type="radio"/> PAKIETY REHABILITACYJNE <input type="radio"/> KARNETY NA ZAJĘCIA TYPU –ZDROWY KRĘGOSŁUP LUB BASEN 	
VI. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Czy zamieszkuje Pani/Pan w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa pomorskiego?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan zatrudniona/y?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jeśli TAK , gdzie jest Pani/Pan zatrudniona/y:	
<input type="checkbox"/> Urząd Miasta Puck <input type="checkbox"/> Urząd Gminy Puck <input type="checkbox"/> Urząd Miasta Gminy Władysławowo <input type="checkbox"/> Pozytywne Inicjatywy - Edukacja	
Do kiedy jest Pani/Pan zatrudniona/y?	
<input type="checkbox"/> czas określony, do <input type="checkbox"/> czas nieokreślony	
Jaki jest Pani/Pana wykonywany zawód?	
.....	
Czy jest Pani/ Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą niepełnosprawną (wymagane orzeczenie) (dane wrażliwe)?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
jeśli tak proszę dodatkowo zaznaczyć: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
VII. INNE INFORMACJE	
Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w projekcie z własnej inicjatywy celem wydłużenia	



aktywności zawodowej?

TAK

NIE

Czy posiada Pani/Pan pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z dn. 01.05.2004r. z późn. zm.) ?

TAK

NIE

VIII. ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

O projekcie dowiedziałam/dowiedziałem się z:

plakatu informacyjnego

ulotek informacyjnych

Internetu

przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny itp.)

spotkań informacyjno-rekrutacyjnych

innych źródeł (jakich?)

IX. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Dane i oświadczenia zawarte w powyższym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym,
2. Zostałam/em powiadomiona/y o skutkach prawnych związanych z podaniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym
3. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Zdrowy pracownik-zadowolony człowiek**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej i jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego w ramach Osi priorytetowej V Zatrudnienie, Działanie 5.4 Zdrowie na rynku pracy.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie „**Zdrowy pracownik- zadowolony człowiek**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
7. Zostałem poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora Projektu na etapie rekrutacji.
10. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

Zobowiązuję się do:

1. Powiadomienia Związku Międzygminnego Zatoki Puckiej o każdej zmianie danych w trakcie trwania Projektu zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych,
2. Naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych,
3. Składanie wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów

Uprowadzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne



z prawdą.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis: