



KARTA REKRUTACYJNA

projektu: RPZP.07.07.00-32-K002/21 „Stop HPV w subregionie stargardzkim”

realizowanego przez Indywidualna Praktyka Lekarska Wiesława Pudzianowska. Adres do korespondencji: ul. Akacjowa 4/2, 05-152 Warszawa

I. DANE PERSONALNE DZIECKA

1	Imię (imiona)												
2	Nazwisko												
3	Pesel												
5	Wiek		6	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna								
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe											

II. DANE KONTAKTOWE DZIECKA

7 Województwo: zachodniopomorskie	8 Powiat:	9 Kod pocztowy:
10 Miejscowość:		
11 Ulica, nr domu, nr lokalu:		
12 Adres e-mail		13 Numer telefonu:

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO / RODZICA

14	Imię (imiona)												
15	Nazwisko												
16	Pesel												
17	Wiek		18	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna								
19	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (szkoła zawodowa, liceum, technikum) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe											

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

- To samo, co dziecka
 Inne:

20 Województwo: zachodniopomorskie 21 Powiat: 22 Kod pocztowy:

23 Miejscowość: 24 Ulica, nr domu, nr lokalu:

25 Adres e-mail 26 Numer telefonu:

15	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski ¹											
18	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji											
19	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji											
20	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji											

¹ Obszary wiejskie – zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) NR 215/2014 z dnia 7 marca 2014 to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) – zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA obszary słabo zaludnione, na których więcej niż 50% zamieszkuje tereny wiejskie.



21	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
-----------	---	--

II. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY

22	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP (osoba zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna osoba powyżej 24 roku życia bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP (osoba niezarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)	
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się studentów studiów stacjonarnych.	
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca Nazwa i adres miejsca pracy:	<input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji rządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji rządowej <input type="checkbox"/> samozatrudniona <input type="checkbox"/> zatrudniona w MMŚP <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne
23	Wykonywany zawód	<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 systemu 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	

III. Oświadczenia i deklaracje:

1. Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Stop HPV w subregionie stargardzkim” RPZP.07.07.00-32-K002/21
2. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
3. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
4. Oświadczam, że dane wpisane w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem ww. projektu, akceptuję jego warunki oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
6. Zostałem/em poinformowany/a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 i współfinansowany z EFS.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego