

Projekt pn. „Dzisiaj lepsze zdrowie niż wczoraj – jutro lepsza praca niż dzisiaj” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
PN. „DZISIAJ LEPSZE ZDROWIE NIŻ W CZORAJ – JUTRO LEPSZA PRACA NIŻ DZISIAJ”
W ZAKRESIE MODERNIZACJI STANOWISK PRACY I UDZIAŁU W SZKOLENIACH**

Udział w Projekcie jest bezpłatny. Kandydaci/kandydatki zakwalifikowani/ne do projektu uzyskają możliwość modernizacji stanowiska pracy oraz udziału w szkoleniach profilaktycznych.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5	Data urodzenia	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zawodowe, techniczne) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7	Grupa pracownicza	<input type="checkbox"/> pracownik administracyjno-biurowy <input type="checkbox"/> pracownik medyczny <input type="checkbox"/> pracownik gospodarczy
8	Wykonywany zawód	
9	Kraj	
10	Miejscowość	
11	Kod pocztowy	

Projekt pn. „Dzisiaj lepsze zdrowie niż wczoraj – jutro lepsza praca niż dzisiaj” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12	Ulica	
13	Nr budynku	
14	Nr lokalu	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres e-mail	
17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
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
20	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

II. INFORMACJE DOT. UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Czy brał/a Pan/i udział w ankiecie dot. wyposażenia stanowiska pracy i stanu zdrowia, prowadzonej w Miejskim Szpitalu zespólnym w Częstochowie w II kwartale 2018 r.?

TAK

NIE

Projekt pn. „Dzisiaj lepsze zdrowie niż wczoraj – jutro lepsza praca niż dzisiaj” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Czy w ciągu ostatniego roku korzystał/a Pan/i z usług poradni specjalistycznych w związku z dolegliwościami spowodowanymi wykonywaniem pracy na swoim stanowisku?

TAK

NIE

3. Czy w 2019 / 2020 r. planuje Pan/i przejście na emeryturę i tym samym zaprzestanie świadczenia pracy w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie?

TAK

NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK proszę wskazać termin – miesiąc i rok planowanego przejścia na emeryturę:

.....

4. Czy jest Pan/i zatrudniony/a na umowę o pracę na czas określony?

TAK

NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK proszę wskazać termin- miesiąc i rok do kiedy umowa obowiązuje

umowy:

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji przedmiotowego Projektu. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.

*podkreślić/zaznaczyć właściwe

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Kandydata/tki do projektu)