

Niniejszy dokument dotyczy projektu pn. **"Ćwicz i żyj zdrowo"**, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

FORMULARZ UCZESTNICTWA
REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA

Nazwisko

Imię / Imiona

--	--

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

--	--	--

Płeć - proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”

Kobieta Mężczyzna

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania lub pobytu

Miejscowość	powiat	gmina	ulica	nr domu	nr lokalu	kod pocztowy	poczta

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

--	--

1. Wykształcenie:

- niższe niż podstawowe
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- policealne
- wyższe

2. Status na rynku pracy:

- a) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 - osoba długotrwale bezrobotna
 - inne
- b) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 - osoba długotrwale bezrobotna
 - inne
- c) osoba bierna zawodowo, w tym:
 - osoba ucząca się
 - osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - inne

- d) Osoba pracująca:
- osoba pracująca w administracji rządowej
 - osoba pracująca w administracji samorządowej
 - osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo)
 - osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - inne
- e) Zawód wykonywany (wypełnia osoba pracująca):
- instruktor praktycznej nauki zawodu,
 - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej,
 - nauczyciel kształcenia ogólnego,
 - nauczyciel kształcenia zawodowego,
 - nauczyciel wychowania przedszkolnego,
 - pracownik instytucji rynku pracy,
 - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia,
 - pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej,
 - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego,
 - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej,
 - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej,
 - rolnik
 - inny
- f) Osoba zatrudniona w (nazwa instytucji/przedsiębiorstwa):

3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania
 TAK NIE

5. Osoba z niepełnosprawnością
 TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)
 TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu