



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.”  
nr POWR.05.01.00-00-0025/18, Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do umowy

**ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania SL2014

**DANE UCZESTNIKA**

KRAJ											
NAZWISKO											
IMIĘ											
PESEL											
PŁEĆ	Kobieta <input type="checkbox"/>					Mężczyzna <input type="checkbox"/>					
WIEK w chwili przystąpienia do projektu											
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE										

**DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU**

WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		
GMINA		
MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA		
NR BUDYNKU		NR LOKALU
KOD POCZTOWY		
TELEFON KONTAKTOWY		



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.”  
nr POWR.05.01.00-00-0025/18, Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>ADRES E-MAIL</b>	
---------------------	--

### SZCZEGÓŁY WSPARCIA

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>
<b>OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY</b> w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY</b> w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b> w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB UCZENIU SIĘ <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b> w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP(MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWA) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA POWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> INNE
<b>WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnia osoba pracująca)</b> <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 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



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację i badania genetyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej osób z licznymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego.”  
nr POWR.05.01.00-00-0025/18, Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

ZATRUDNIONY W (miejsce zatrudnienia) :

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA

- NIE  
 TAK  
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI

OSOBA BEZDOMNA LUB OBJĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ

- NIE  
 TAK

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

- NIE  
 TAK  
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI

OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (inne niż wymienione powyżej) :

- NIE  
 TAK  
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....  
(miejsce, data)

.....  
Podpis uczestnika projektu