

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Uczestnik

(nazwisko i imię uczestnika)

Nr PESEL

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

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania.....
.....
.....

(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod, miejscowość)

.....
(nr tel. Do kontaktu)

.....
(adres e-mail)

1. Deklaruję udział w Projekcie pn. „Projekt rehabilitacji psychologicznej”.
2. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące uczestnictwa w Projekcie.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku dla celów działań informacyjno - promocyjnych związanych z realizacją Projektu.
4. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczenia dotyczące rekrutacji do projektu: (Proszę zaznaczyć kółkiem: TAK, NIE)

Nie korzystałem/łam w ciągu 6 m-cy przed zgłoszeniem się do Programu ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON z powodu ww. jednostek chorobowych	TAK	NIE
Wiek - w przypadku kobiet: 18-59 lat, w przypadku mężczyzn: 18-64 lata	TAK	NIE
Pozostaję aktywny/wna zawodowo lub deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia.	TAK	NIE
Zamieszkuję na terenie województwa śląskiego.	TAK	NIE
Rozpoznanie w wywiadzie: zaburzeń depresyjnych nawracających (F33), zaburzeń lękowych uogólnionych (F41.1), zaburzeń stresowych pourazowych (F.43.1) lub zaburzeń adaptacyjnych (F43.2);	TAK	NIE
Zakończenie leczenia właściwego ww. zaburzeń	TAK	NIE
Mam 50 lat lub więcej	TAK	NIE

.....
Miejscowość

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA w ramach projektu:

„Projekt rehabilitacji psychologicznej”

**Wypełnia NZOZ - Realizator projektu*

Dane uczestnika	1	Imię			
	2	Nazwisko			
	3	PESEL			
	4	Kraj			
	5	Płeć			
	6	Data urodzenia			
	7	Wiek			
	8	Wykształcenie			
Dane kontaktowe uczestnika	9	Kraj			
	10	Województwo	Śląskie		
	11	Powiat			
	12	Gmina			
	13	Miejscowość			
	14	Ulica			
	15	Nr budynku			
	16	Nr lokalu			
	17	Kod pocztowy			
	18	Telefon kontaktowy			
	19	Adres e-mail			
Szczegóły i rodzaj wsparcia	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	*		
	21	Data zakończenia udziału w projekcie	*		
	22	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
	23	Wykonywany zawód			
	24	Zatrudniony w			
	25	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	*		
	26	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	*		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
	28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE	Odmowa podania informacji

	29	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
	30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
	31	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK		