

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE WSPÓLNE

TYTUŁ PROJEKTU	Tarnogórska Szkoła Świadomego Rodzicielstwa- Warto rodzić w Szpitalu w Tarnowskich Górach
Nr wniosku	WND-RPSL.09.02.06-24-0763/17-003
Obszar priorytetowy w ramach którego realizowany jest projekt	IX. Włączenie społeczne
Numer i nazwa działania	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Numer i nazwa poddziałania	9.2.6.Rozwój usług zdrowotnych

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	Lp	NAZWA	POLE DO WYPEŁNIENIA
	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Miejsce pracy Forma zatrudnienia	
	5	Wiek uczestnika Tydzień ciąży w chwili przystąpienia do projektu	
	6	Pesel	

DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU	Lp	NAZWA	POLE DO WYPEŁNIENIA
	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar	o Obszar miejski o Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej	

DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA PROJEKTU	Lp	NAZWA	POLE DO WYPEŁNIENIA
	18	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	o Tak o Nie
	19	Rodzaj niepełnosprawności (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	o Ruchowa o Niewidomy o Niedosłyszący o Głuchoniemy o Inna – jaka?.....

DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA UCZESTNIKA PROJEKTU (proszę zaznaczyć X)	20	gimnazjalne	
	21	niższe niż podstawowe	
	22	podstawowe	
	23	policealne	
	24	ponadgimnazjalne	
	25	wyższe	

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU	26	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, osoba obcego pochodzenia	oTak oNie
--	----	---	--------------

WYPEŁNIA WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL POWIATOWY	28	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	oTak oNie	
	29	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	oTak oNie	
	30	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	oTak oNie	
	31	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	oTak oNie	
	32	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	oTak oNie	
			Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
			Data zakończenia udziału w projekcie	
			Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis uczestnika