



DEKLARACJA UCZESTNICTWA - Kobieta

Ja, niżej podpisana

(imię i nazwisko czytelnie)

zamieszkała

.....

(adres z kodem pocztowym)

data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Płeć: Kobieta

Obszar zamieszkania*: wiejski / miejski

zgłaszam swój udział do projektu „**Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego**” nr umowy RPOP.08.01.00-16-0034/16-00, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 realizowanego przez NZOZ ZDROWA RODZINA S.C. R.MEHL E.JANIUK G.ZIMNAL z siedzibą w Opolu, 45-715 Opole, ul. Krapkowicka 10A wraz z partnerami: a) Mączka – lekarze ginekolodzy – Spółka partnerska z siedzibą w Opolu, ul. Krzemieniecka 66 lok. 9, 45-401 Opole, b) „DOMOWE HOSPICIUM DLA DZIECI” W OPOLU z siedzibą w Opolu, 45-071 Opole, ul. Armii Krajowej 11-13, c) OLIO Gabriela Eliaz-Lukasiewicz z siedzibą w Opolu, 45-738 Opole, ul. Chmielowicka 36 lok. 6, d) Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku, 46-200 Kluczbork, ul. Skłodowskiej-Curie 23,

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria udziału w projekcie:

1. Jestem kobietą w ciąży i/lub w okresie połogu.
2. Zamieszkuję teren województwa opolskiego.

Oświadczam, że nie korzystałam z tej samej formy wsparcia z innego projektu finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych (w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem) RPO WO 2014-2020.

W związku z obowiązkiem informacyjno-promocyjnym zapisanym w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. oraz Rozporządzeniu Wykonawczym Komisji (UE) Nr 821/2014 z dnia 28 lipca 2014r. wyrażam zgodę na: Rozporządzenia 1303/2013 oraz Rozporządzenia 1304/2013

- utrwalanie wizerunku na zdjęciach, filmach,
- publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu,
- publikowanie zdjęć w prasie lokalnej i regionalnej.

.....

(Czytelny podpis)

.....

(Data podpisania)



Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie w ramach EFS - Kobieta

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Dane uczestnika projektu | 1 | Imię (imiona):* |
| | 2 | Nazwisko:* |
| | 3 | Płeć:* |
| | 4 | PESEL:* |
| | 5 | Kraj: |
| | 6 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| | 7 | Wysztatczenie (proszę wybrać)*: a) Niższe niż podstawowe (ISCED0) b) Podstawowe (ISCED1) c) Gimnazjalne (ISCED2) d) Ponadgimnazjalne (ISCED3) e) Policealne (ISCED4) f) Wyższe (ISCED 5-8) |
| Dane adresowe | 8 | Województwo*: |
| | 9 | Powiat*: |
| | 10 | Gmina*: |
| | 11 | Miejscowość*: |
| | 12 | Ulica*: |
| | 13 | Nr budynku*: |
| | 14 | Nr lokalu*: |
| | 15 | Kod pocztowy*: |
| | 16 | Telefon kontaktowy*: |
| | 17 | Adres e-mail*: |
| 18 | Obszar zamieszkania*: miejski/wiejski | |
| Dane dodatkowe | 19 | Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu* (proszę wybrać): |

| | | |
|--|----|---|
| | | <p>1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia a) Nie b) Odmowa podania informacji c) Tak</p> <p>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania a) Tak b) Nie</p> <p>3. Osoba z niepełnosprawnością a) Nie b) Odmowa podania informacji c) Tak</p> <p>4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących a) Nie b) Tak w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu a) Nie b) Tak</p> <p>5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu a) Nie b) Tak</p> <p>6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) a) Nie b) Odmowa podania informacji c) Tak</p> |
| | 20 | <p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu –(proszę wybrać)*:</p> <p>1. Osoba pracująca w tym:</p> |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> a) osoba pracująca w administracji rządowej b) osoba pracująca w administracji samorządowej c) osoba pracująca w MMSp (mikro, małym, średnim przeds.) d) osoba pracująca w organizacji pozarządowej e) osoba prowadząca działalność na własny rachunek f) osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie g) inne <p>2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osoba długotrwale bezrobotna*¹ b) inne <p>3. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osoba długotrwale bezrobotna b) inne <p>4. Osoba biernie zawodowo/nieaktywna zawodowo*²</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osoba ucząca się b) osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu c) inne (w tym emeryci i renciści) |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>Wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) instruktor praktycznej nauki zawodu b) nauczyciel kształcenia ogólnego c) nauczyciel wychowania przedszkolnego d) nauczyciel kształcenia zawodowego e) pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia f) kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej g) pracownik instytucji rynku pracy h) pracownik instytucji szkolnictwa wyższego i) pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej j) pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej k) pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej l) rolnik m) inny <p>Zatrudniony w (proszę podać nazwę zakładu pracy) :</p> |
|--|--|

Data

Czytelny podpis

¹ Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez 12 m-cy

² Osoby biernie zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej np.

studenci studiów stacjonarnych, osoby na urlopie wychowawczym