

ANKIETA UCZESTNIKA

DANE UCZESTNIKA

imię i nazwisko	
PESEL	
wiek w chwili przystąpienia do projektu	
pleć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
miejsowość	
ulica	
nr domu	
nr mieszkania	
telefon kontaktowy	
e-mail	
stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe, <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> policealne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, <input type="checkbox"/> wyższe
status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, <input type="checkbox"/> osoba pracująca
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
osoba korzystająca lub kwalifikująca się do korzystania ze świadczeń opieki społecznej	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie "Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Gminy Łazy poprzez kompleksową usługę geriatryczną", dofinansowanego z Funduszy Europejskich

rodzaj wsparcia

- kompleksowa usługa geriatryczna w środowisku
 szkolenie dla opiekunów osób objętych kompleksową opieką geriatryczną

_____ data

_____ podpis