

KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNY

Dotyczy projektu pn.

„Kolonoskopia - zrób to dla siebie” dedykowanego osobom z terenu powiatu proszowickiego i realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest zwiększenie poziomu uczestnictwa osób w wieku aktywności zawodowej z terenu powiatu proszowickiego w programie zdrowotnym profilaktyki raka jelita grubego w latach 2021-2023. Projekt realizowany jest w:

Comarch Healthcare S.A.

Centrum Medyczne iMed24

ul. Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków

Informacja i rejestracja telefoniczna: 12 376 31 37

e-mail: kolonoskopia@imed24.pl

KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU:

Grupę docelową projektu stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej zamieszkujące/pracujące/uczące się na terenie powiatów objętych projektem, bez objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego w przedziałach wiekowych:

- w wieku 50-65 lat
- w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego rozpoznano raka jelita grubego
- w wieku 25-49 lat z rodziny z zespołem Lyncha; w tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego
- w wieku 20-49 lat pochodzące z rodziny z zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej – FAP; w tym przypadku konieczne jest potwierdzenie z poradni genetycznej.

KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE Z UDZIAŁU:

- objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego
- kolonoskopia w ostatnich 10 latach

1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

IMIĘ I NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
PESEL	
DATA URODZENIA	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (ISCED 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8)

2. DANE KONTAKTOWE:	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER BUDYNKU	
NUMER LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
<p>OŚWIADCZAM, ŻE ZAMIESZKUJĘ / PRACUJĘ / UCZĘ SIĘ (odpowiednie skreślić) NA TERENIE POWIATÓW OBJĘTYCH PROJEKTEM</p> <p><input type="checkbox"/> TAK (proszę określić powiat)</p> <p><input type="checkbox"/> powiat proszowicki</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	
3. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKU:	
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBA (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)	
<p>BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ <input type="checkbox"/></p> <p>w ewidencji urzędów pracy</p> <p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.</i></p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (powyżej 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> INNE</p>
<p>BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ <input type="checkbox"/></p> <p>w ewidencji urzędów pracy</p> <p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna</i></p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (powyżej 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> INNE</p>
<p>BIERNĄ ZAWODOWO <input type="checkbox"/></p> <p><i>Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna - zarejestrowana lub nie w urzędzie pracy)</i></p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCĄ SIĘ</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCĄ W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</p> <p><input type="checkbox"/> INNE</p>
<p>PRACUJĄCĄ <input type="checkbox"/></p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W MMŚP (zatrudnienie do 250 osób)</p> <p><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE (zatrudnienie powyżej 250 osób)</p> <p><input type="checkbox"/> INNE</p>

WYKONYWANY ZAWÓD <i>(dotyczy osób pracujących)</i>	<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 SYSTEMU 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
MIEJSCE ZATRUDNIENIA	

4. DANE DODATKOWE:	
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ <i>(proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)</i>	
NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANTEM, OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
PRZEBYWAJĄCĄ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH	<input type="checkbox"/> TAK, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE
ŻYJĄCĄ W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI



5. POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU:	
CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY(-A) ZWROTEM KOSZTÓW ZAPEWNIENIA OPIEKI DOMOWEJ DLA OSOBY ZALEZNEJ PODCZAS UCZESTNICTWA W BADANIU PRZESIEWOWYM?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY(-A) ZWROTEM KOSZTÓW DOJAZDU TRANSPORTEM WŁASNYM/KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
INNE (proszę określić jakie?)	

6. POZYSKANIE INFORMACJI O PROJEKCIE:	
<input type="checkbox"/> PERSONEL ZOZ W PROSZOWICACH <input type="checkbox"/> PERSONEL POZ/OŚRODKA ZDROWIA <input type="checkbox"/> STRONA INTERNETOWA/MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE	<input type="checkbox"/> PRASA LOKALNA <input type="checkbox"/> ZAKŁAD PRACY <input type="checkbox"/> INNE (proszę określić jakie?).....

DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA	
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Kolonoskopia - zrób to dla siebie" dedykowanego osobom z powiatu proszowickiego oświadczam, iż:

- Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków
- Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 1-926 Warszawa
- Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 201 r. poz. 922 z późn. zm.) — dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
 - rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Kolonoskopia - zrób to dla siebie" dla osób z powiatu proszowickiego, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM);
- Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Województwem Małopolskim –Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków – beneficjentowi realizującemu projekt –Zespół Comarch Healthcare S.A (CM iMed24, ul. Życzkowskiego 29, 31-864 Kraków), oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego¹, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;
- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
- Do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

MIJSCOWOŚĆ I DATA	
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	