

Załącznik nr 3
Informacja o uczestniku Projektu
Dane wspólne

Lp.	Nazwa	
1	Tytuł Projektu	Zwiększenie potencjału zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu COVID-19
2	Nr Projektu	RPMA.09.02.02-14-e029/20
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt	Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Lp.		
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie*	wyższe/ średnie/ zawodowe/ podstawowe*
	7	Grupa zawodowa **	a) Lekarz systemu b) Pielęgniarka systemu c) Ratownik medyczny d) Dyspozytor medyczny e) Kierowca f) Pracownik administracji g) Pracownik obsługi
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar ¹	1 / 2 / 3 *
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon stacjonarny	
	17	Telefon komórkowy	
	18	Adres poczty elektronicznej (e- mail)	

¹ 1 - miasta (obszary gęsto zaludnione), 2 - małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia), 3- obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione)

Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Pracujący /niepracujący*
	20	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi*
	21	Posiadanie statusu imigranta	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi*
	22	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi*

***Niepotrzebne skreślić**

**** Właściwe zaznaczyć**

Oświadczenie Uczestnika Projektu:

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
Czytelny Podpis Uczestnika Projektu