

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania, uczestnika biorącego udział w Projekcie systemowym *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*

(formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami lub komputerowo)

1	Imię (Imiona)	Pierwsze imię											
		Drugie imię											
2	Nazwisko												
3	PESEL												
4	Wykształcenie	Średnie * 1) np. liceum medyczne											
		Pomaturalne * 2) np. studium medyczne											
		Wyższe * 3) np. studia pierwszego stopnia (licencjat) studia drugiego stopnia (magisterskie)											
5	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną * 4) (właściwie zaznaczyć „X”)										Tak		
											Nie		
6	Adres zamieszkania	Ulica											
7		Nr domu											
8		Nr lokalu											
9		Miejscowość											
10	Obszar (właściwie zaznaczyć „X”)	miejski * 5)											
		wiejski * 6)											
11	Kod pocztowy				-								
12	Województwo												
13	Powiat												
14	Telefon stacjonarny * 7)												
15	Telefon komórkowy												
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)												
17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do pakietu (właściwie zaznaczyć „X”) Zaznaczyć tylko jedno miejsce zatrudnienia	A	Zatrudniony w mikro przedsiębiorstwie * 8) (np. przychodnia) zatrudniający od 2 do 9 pracowników										
		B	Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie * 9) np. szpital, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zatrudniający od 10 do 49 pracowników										
		C	Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie * 10) np. szpital, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zatrudniający od 50 do 249 pracowników										
		D	Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie * 11) np. szpital, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zatrudniający powyżej 250 pracowników										
		E	Zatrudniony w administracji publicznej * 12) np. urząd miasta, służba więzienna, - nie zaliczamy tu podmiotów leczniczych (np. szpital, przychodnia) niezależnie od organu założycielskiego										
		F	Zatrudniony w organizacji pozarządowej * 13) np. fundacja, stowarzyszenia										
		G	Samozatrudniony * 14) założona działalność gospodarcza np. indywidualna/grupowa praktyka, na podstawie umowy (umowy zlecenia, umowy o dzieło, innej umowy cywilnoprawnej np. kontrakt)										

.....
podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Objaśnienia:

- 1) **Wykształcenie średnie** – np. liceum medyczne
- 2) **Wykształcenie pomaturalne** – np. studium medyczne
- 3) **Wykształcenie wyższe** – np. studia pierwszego stopnia (licencjat), studia drugiego stopnia (magisterskie)
- 4) *Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez Uczestnika Kursu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004 - osoba zależna to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym).*
- 5) **Obszar miejski** - obszar położony w granicach administracyjnych miast.
- 6) **Obszar wiejski** - tereny położone poza granicami administracyjnymi miast
- 7) *Należy podać numer telefonu kontaktowego, tzn. taki, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku, kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym. Należy wskazać pełny numer telefonu stacjonarnego, tj. łącznie z numerem kierunkowym*
- 8) **Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie** - Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników, np. przychodnia) – na podstawie różnych umów np. **o pracę**, zlecenie)
- 9) **Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie** - Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników, np. szpital, przychodnia) – na podstawie różnych umów np. **o pracę**, zlecenie
- 10) **Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie** - Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249 pracowników, np. szpital, przychodnia) – na podstawie różnych umów np. **o pracę**, zlecenie
- 11) **Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie** - Oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników, np. szpital, przychodnia) – na podstawie różnych umów np. **o pracę**, zlecenie
- 12) **Zatrudniony w administracji publicznej** – np. urząd miasta, służba więzienna, - nie zaliczamy tu podmiotów leczniczych (np. szpital, przychodnia) niezależnie od organu założycielskiego oraz uczelni wyższych i instytutów naukowo-badawczych
- 13) **Zatrudniony w organizacji pozarządowej** – np. fundacje, stowarzyszenia
- 14) **Samozatrudniony** – założona działalność gospodarcza np. indywidualna/grupowa praktyka, na podstawie umowy (umowy zlecenia, umowy o dzieło, innej umowy cywilnoprawnej np. **kontrakt**)