

**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ KWALIFIKACYJNY DO PROJEKTU**

**W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je! - Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry” oświadczam, iż spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, tj.\*:**

- mieszkam w **województwie łódzkim**,
- jestem w wieku **40-64 lat**,
- jestem w wieku **18-39 lat** i mam dużą liczbę znamion na skórze lub jestem w grupie ryzyka zachorowania na nowot. skóry (tj. nowotwory skóry wystąpiły u bliskich krewnych/jasna karnacja/włosy rude oraz niebieskie lub zielone oczy/narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby/częste wyjazdy służbowe lub rekreacyjne do słonecznych krajów),
- mam zdiagnozowany nowotwór złośliwy skóry,
- uczestniczyłem/-łam w „Programie ABCDE samokontroli znamion”,
- uczestniczyłem/-łam w innym projekcie w ramach Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców woj. łódzkiego,
- w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywałem/-łam dermatoskopię znamion całego ciała w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ.

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. **KRAJ:** .....
2. **IMIĘ I NAZWISKO:** .....
3. **PESEL:** .....

Brak peselu  w przypadku obcokrajowców

4. **PŁEĆ:**           kobieta    mężczyzna

5. **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:** .....

6. **WYKSZTAŁCENIE** - wybierz jedną z poniższych odpowiedzi:

- NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE
- PODSTAWOWE
- GIMNAZJALNE
- PONADGIMNAZJALNE
- POLICEALNE
- WYŻSZE

7. **ADRES ZAMIESZKANIA:**

WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE, POWAT ....., GMINA.....,

KOD POCZTOWY....., MIEJSCOWOŚĆ .....

ULICA ....., NR BUDYNKU,..... NR LOKALU.....

8. **KONTAKT:**

TEL. KONTAKTOWY ....., ADRES E-MAIL.....

\*zaznaczyć odpowiedź znakiem **X**

**9. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – wybierz jedną z poniższych odpowiedzi A lub B lub C lub D lub E:**

- A.  OSOBOWA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY
- Osoba długotrwale bezrobotna
  - inne
- B.  OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY
- Osoba długotrwale bezrobotna
  - inne
- C.  OSOBA BIERNA ZAWODOWO
- osoba ucząca się
  - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu się
  - Inne
- D.  OSOBA PRACUJĄCA
- wykonywany zawód: .....
  - miejsce zatrudnienia (nazwa i adres): .....
- E.  OSOBA PRACUJĄCA-ROLNIK

**10. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – w każdej pozycji A, B, C, D wybierz jedną odpowiedź:**

- A. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- tak
  - nie
  - odmowa podania informacji
- B. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- tak
  - nie
- C. Osoba niepełnosprawna
- tak
  - nie
  - odmowa podania informacji
- D. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
- tak
  - nie
  - odmowa podania informacji

.....  
Data

.....  
czytelny podpis UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane uczestnika zostały zweryfikowane na podstawie dowodu osobistego

.....  
Data

.....  
Podpis KOORDYNATORA PROJEKTU