



Projekt „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY – program specjalistycznych i kwalifikacyjnych kursów dla pielęgniarek i położnych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 4

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE

Przekazuję dobrowolnie poniższe dane osobowe w związku z przystąpieniem do projektu „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY - program specjalistycznych i kwalifikacyjnych kursów dla pielęgniarek i położnych”

DANE UCZESTNIKA		
KRAJ		
Imię	Nazwisko	PESEL
Brak PESEL (zaznaczyć właściwe)	Tak/Nie	
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)
		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	w tym (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	
<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	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
Zatrudniony w:		





Projekt „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY – program specjalistycznych i kwalifikacyjnych kursów dla pielęgniarek i położnych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba z niepełnosprawnościami (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
w tym: gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> tak

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawidłowość podanych danych

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika

Objaśnienia do wypełnienia załącznika nr 3:

1. **Dane uczestnika projektu dotyczące wykształcenia:**

- a) „**Ponadgimnazjalne**” – oznacza osobę, która posiada wykształcenie średnie (liceum medyczne);
- b) „**pomaturalne**” – oznacza osobę, która ukończyła szkołę policealną, ale nie ukończyła studiów wyższych;
- c) „**wyższe**” – oznacza osobę, która posiada wykształcenie wyższe (uzyskując tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra).

2. **Dane dotyczące miejsca zatrudnienia:**

Zgodnie z przypisami zawartymi w Szczegółowym Opisie Priorytetów (nr 13 i 38), ilekroć w opisie Priorytetów II, VI i VIII jest mowa o przedsiębiorcy, rozumie się przez to **przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej** (Dz. U. z 2013, poz. 672, z późn. zm.), który stanowi, że przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2), z zastrzeżeniem art. 3.





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY – program specjalistycznych i kwalifikacyjnych kursów dla pielęgniarek i położnych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ponadto, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. (weszło w życie 1 stycznia 2009 r.) uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) przyjęto następujące definicje przedsiębiorstw:

Mikroprzedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

Duże przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

3. Podmiot leczniczy rozumiany jest również jako przedsiębiorstwo.



Akademia
Humanistyczno-
Ekonomiczna
w Łodzi

Realizator Projektu:
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi,
90–212 Łódź, ul. Sterlinga 26, pok. K207