

Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim” (POWR. Nr. 05.01.00-00-0008/19-00) realizowanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

należy zaznaczyć X przy właściwej formie wsparcia

- ☐ Zasady badania za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej,
- ☐ Przesiew raka płuca jako proces ciągły- ocena wykrytych patologii,
- ☐ Rak płuca- prewencja raka płuca- spojrzenie radiologa,
- ☐ Algorytmy analiz obrazu tomograficznego z użyciem sztucznej inteligencji,
- ☐ Edukacja osób poddanych przesiewowi raka płuca,
- ☐ Przesiew raka płuca w aspekcie szeroko pojętej prewencji (Big 3).

I. ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. KRAJ (OBYWATELSTWO):
.....
2. IMIĘ I NAZWISKO:
.....
.....
3. PESEL:
.....
.....

Brak peselu ☐ w przypadku obcokrajowców

4. DATA URODZENIA:
5. WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:
6. PŁEĆ: kobieta ☐ | mężczyzna ☐
7. TYTUŁ ZAWODOWY / STOPIEŃ NAUKOWY
.....
8. NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
.....
9. POSIADANA SPECJALIZACJA, ROK UZYSKANIA
.....
10. ROZPOCZĘTA SPECJALIZACJA
.....
11. DATA ROZPOCZĘCIA SPECJALIZACJI

12. PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA SPECJALIZACJI

13. ADRES ZAMIESZKANIA

WOJEWÓDZTWO POWIAT

.....

GMINA MIEJSCOWOŚĆ

.....

ULICA

.....

.....

NR BUDYNKU

NR LOKALU

KOD

POCZTOWY

KONTAKT:

TEL. KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

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

A. ☐ OSOBOWA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY

- Osoba długotrwale bezrobotna
- inne

B. ☐ OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY

- Osoba długotrwale bezrobotna
- Inne

B. ☐ OSOBA BIERNA ZAWODOWO

- Osoba ucząca się
- Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu się
- Inne

C. ☐ OSOBA PRACUJĄCA

- Osoba pracująca w administracji rządowej
- Osoba pracująca w administracji samorządowej
- Osoba pracująca w MMŚP
- Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- Inne



15. WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnia osoba pracująca) - wybierz jedną z poniższych odpowiedzi:

- ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodu
- ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego
- ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego
- ☐ Pracownik instytucji ochrony zdrowia
- ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- ☐ Pracownik instytucji rynku pracy
- ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- ☐ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- ☐ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- ☐ Rolnik
- ☐ inny

16. ZATRUDNIOWY W (miejsce zatrudnienia, adres):

.....
.....

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

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ odmowa podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *

- ☐ tak
- ☐ nie

Osoba niepełnosprawna

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ odmowa podania informacji

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

- ☐ tak
- ☐ nie

jeśli TAK, to czy w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

- ☐ tak
- ☐ nie

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

- ☐ tak
- ☐ nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ odmowa podania informacji

II. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim” (POWR. Nr. 05.01.00-00-0008/19-00), realizowanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Szkolenia realizowanego w ramach projektu pn. **„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim” (POWR. Nr. 05.01.00-00-0008/19-00)** realizowanym przez:
2. spełniam wszystkie wymogi formalne i zasady udziału określone w Regulaminie Szkolenia;
3. zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej V, wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne,
4. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
6. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
7. zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
8. oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Osobowym/Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

**Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).*

III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU.

„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim” (POWR. Nr. 05.01.00-00-0008/19-00), realizowanym przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: złożonych na potrzeby realizacji projektu w zakresie udostępnionych danych — zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, inaczej RODO) - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 oraz przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych.

Wiem, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Data i Podpis)