



Projekt pn. „Zdrowie i bezpieczeństwo pracy w gminie Mykanów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
PN. „ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO W GMINIE MYKANÓW”
W ZAKRESIE MODERNIZACJI STANOWISK PRACY I UDZIAŁU W SZKOLENIU**

Udział w Projekcie jest bezpłatny. Kandydaci/kandydatki zakwalifikowani/ne do projektu uzyskają możliwość modernizacji stanowiska pracy oraz udziału w szkoleniu.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5	Data urodzenia	
6	Wykształcenie	<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
7	Wykonywany zawód	
8	Kraj	
9	Miejscowość	
10	Kod pocztowy	
11	Ulica	



Projekt pn. „Zdrowie i bezpieczeństwo pracy w gminie Mykanów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12	Nr budynku	
13	Nr lokalu	
14	Telefon kontaktowy	
15	Adres e-mail	
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<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
17	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
19	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
20	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

II. INFORMACJE DOT. UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Czy brał/a Pan/i udział w ankiecie dot. wyposażenia stanowiska pracy i stanu zdrowia, prowadzonej w Urzędzie Gminy w Mykanowie w III kwartale 2022r.?

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, proszę wybrać z listy poniżej zakres wsparcia w przedmiotowym projekcie:



Projekt pn. „Zdrowie i bezpieczeństwo pracy w gminie Mykanów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Szkolenie:

1. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu oraz metody radzenia sobie ze stresem
 TAK NIE
2. Zapobieganie przeciążeniom układu mięśniowo-szkieletowego
 TAK NIE
3. Ergonomia pracy z komputerem
 TAK NIE

Modernizacja stanowiska pracy:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Biurko z regulacją elektryczną | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Biurko ergonomiczne | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wielofunkcyjny fotel ergon. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Podnóżek | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Podstawa pod monitor | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Mysz wraz z podkładkami | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Klawiatura wraz z podkładką | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Monitor | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wielofunkcyjna lekka bezpieczna drabina | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wielofunkcyjny podest do prac gospodarczych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Składana niska drabinka/taborek | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Odkurzacz/dmuchała | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zamiatarka z funkcją pług | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
2. Czy w ciągu ostatniego roku korzystał/a Pan/i z usług poradni specjalistycznych w związku z dolegliwościami spowodowanymi wykonywaniem pracy na swoim stanowisku?
 TAK
 NIE
 3. Czy w 2023 r. planuje Pan/i przejście na emeryturę?
 TAK
 NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK proszę wskazać termin przejścia na emeryturę:

.....



Projekt pn. „Zdrowie i bezpieczeństwo pracy w gminie Mykanów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Czy jest Pan/i zatrudniony/a na minimum 1/2 etatu w Urzędzie Gminy w Mykanowie?

TAK

NIE

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji przedmiotowego Projektu. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.

*zaznaczyć właściwie

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Kandydata/tki do projektu)