



Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Załącznik nr 1 do Regulaminu

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

TYTUŁ PROJEKTU	ZDROWY PRACOWNIK W URZĘDZIE MIASTU USTRÓŃ
NR PROJEKTU	FESL.05.13-IZ.01-0E6D/24

Udział w Projekcie jest bezpłatny. Osoby zakwalifikowane do Projektu uzyskają możliwość udziału w niżej wymienionych formach wsparcia.

Instrukcja wypełnienia Kwestionariusza osobowego:

1. Prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola. W przypadku pól, przy których przewidziano możliwość odmowy podania informacji, należy zaznaczyć odpowiednią opcję.
2. W części określającej Poziom charakter pracy i ekspozycja na czynniki ryzyka zawodowego prosimy zakreślić krzyżykiem w jednym miejscu.
3. W części deklaracji uczestnictwa w danej Grupie, każdy kandydat/kandydatka wypełniając Kwestionariusz osobowy musi przypisać punktację w skali od 0 do 5 punktów, w zależności od stopnia zainteresowania daną formą wsparcia.
4. Kwestionariusz zawiera dane wymagane do oceny kwalifikowalności oraz realizacji obowiązków projektowych, a także informacje, w przypadku których dopuszczalna jest odmowa ich podania.

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Lp.	Nazwa	
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
5	Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)	
6	Wykształcenie	☐ średnie ☐ wyższe ☐ inne
7	Wykonywany zawód	

Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Adres zamieszkania		
8	Kraj	
9	Miejscowość	
10	Kod pocztowy	
11	Ulica	
12	Nr budynku	
13	Nr lokalu	
14	Telefon kontaktowy	
15	Adres e-mail	
16	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
17	Osoba z krajów trzecich	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
18	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
19	Osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
20	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
21	Osoba pracująca (w tym prowadząca działalność na własny rachunek)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
22	Specjalne potrzeby	☐ tak ☐ nie ☐ jeśli tak, jakie ¹

¹ np. specjalne potrzeby żywieniowe, związane z dostępnością architektoniczną, dostosowanie materiałów szkoleniowych do różnych form niepełnosprawności itp.



Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

Lp.	Nazwa	
1	Nazwa jednostki	
2	Ulica	
3	Nr budynku	
4	Nr lokalu	
5	Gmina	
6	Powiat	
7	Telefon kontaktowy	
8	Adres e-mail	
9	Forma zatrudnienia	☐ osoba zatrudniona zgodnie z ustawą o pracownikach samorządowych na podstawie wyboru, powołania lub umowy o pracę

III. CHARAKTER PRACY I EKSPOZYCJA NA CZYNNIKI RYZYKA ZAWODOWEGO

W części dotyczącej charakteru pracy i ekspozycji na czynniki ryzyka zawodowego prosimy zaznaczyć znakiem „X” jedną, najbardziej adekwatną odpowiedź w każdym z poniższych pytań.

LICZBA GODZIN PRACY PRZY MONITORZE EKRANOWYM W CIĄGU DNIA PRACY:	
6 godzin i więcej	☐
powyżej 4 do 6 godzin włącznie	☐
powyżej 2 do 4 godzin włącznie	☐
do 2 godzin	☐

LICZBA GODZIN W CIĄGU PRACY W POZYCJI SIEDZĄCEJ	
6 godzin i więcej	☐
powyżej 4 do 6 godzin włącznie	☐
powyżej 2 do 4 godzin włącznie	☐
do 2 godzin	☐



Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

IV. PREFERENCJE DOTYCZĄCE FORM WSPARCIA

Informacja dotycząca preferencji – nie stanowi kryterium punktowej oceny rekrutacyjnej.

W części deklaracji uczestnictwa w danej Grupie, należy przypisać punktację w skali od 0-5 punktów, w zależności od stopnia zainteresowania formą wsparcia w danej Grupie, gdzie 5 punktów oznacza, że dana forma wsparcia jest dla mnie najważniejsza, a 0 punktów oznacza, że nie jestem wcale zainteresowany/a daną formą wsparcia.

Wskazanie preferowanej formy wsparcia nie gwarantuje jej przyznania. Kwalifikacja do poszczególnych badań odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w § 6.10 Regulaminu, z uwzględnieniem warunków udziału właściwych dla danego badania, zidentyfikowanych potrzeb uczestnika, dostępnego limitu miejsc oraz kolejności wynikającej z listy podstawowej lub rezerwowej. W przypadku badań wymagających spełnienia określonych warunków medycznych kwalifikacja do badania następuje zgodnie z zasadami właściwymi dla danego świadczenia.

Punkty od 0 do 5 służą wyłącznie do wskazania preferencji kandydata i nie stanowią oceny potrzeby zdrowotnej, medycznej ani ergonomicznej oraz nie są uwzględniane przy obliczaniu punktacji rekrutacyjnej.

FORMY WSPARCIA – GRUPA 1 - SZKOLENIA I WARSZTATY Z ZAKRESU EDUKACJI ZDROWOTNEJ (proszę wpisać ilość punktów zgodnie z potrzebą od 0 do 5)	
Warsztaty i edukacja zbiorowa dla pracowników w tematyce: „ergonomia pracy i profilaktyka zdrowotna na stanowisku pracy prowadzona przez fizjoterapeutę”	
warsztaty dla pracowników w zakresie profilaktyki chorób „Jak radzić sobie ze stresem”	

FORMY WSPARCIA – GRUPA 2- BADANIA PROFILAKTYCZNE ORAZ DIAGNOSTYCZNE (proszę wpisać ilość punktów zgodnie z potrzebą od 0 do 5)	
Kompleksowe badanie krwi	
Pakiet badań onkologicznych dla kobiet	
Pakiet badań onkologicznych dla mężczyzn	
Kompleksowy pakiet przepływu krwi z testem wysiłkowym	

(Kwalifikacja do badań, w szczególności do badań wymagających spełnienia określonych warunków medycznych, następuje zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie oraz po spełnieniu warunków kwalifikacji właściwych dla danego badania.



Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

FORMY WSPARCIA – GRUPA 3 - MODERNIZACJA STANOWISK PRACY/ ZAKUP SPRZĘTU (proszę wpisać ilość punktów zgodnie z potrzebą – od 0 do 5)	
zakup krzeseł biurowych ergonomicznych (fotel), regulowanych, obrotowych	
zakup biurek ergonomicznych elektrycznie sterowanych	
zakup lampek biurowych	
zakup uchwytów do monitorów	
zakup ergonomicznych, bezprzewodowych myszy komputerowych	
zakup ergonomicznych, bezprzewodowych klawiatur komputerowych	
zakup podkładek pod myszki i nadgarstek	

(Rodzaj i liczba elementów doposażenia stanowiska pracy są ustalane na podstawie udokumentowanej oceny potrzeb ergonomicznych, w granicach zakresu i budżetu projektu. Wyposażenie jest udostępniane do użytkowania na stanowisku pracy i nie jest przekazywane uczestnikom na własność).

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz że zobowiązuję się do respektowania jego zapisów.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wskazanie preferowanych form wsparcia nie jest równoznaczne z ich przyznaniem.
4. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, zawartymi w Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu)



Projekt pn. Zdrowy pracownik w Urzędzie Miasta Ustroń jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA:

Ustroń, ...

KARTA OCENY KWESTIONARIUSZA OSOBOWEGO

Kryteria rekrutacji i wagi punktowe			
A – Wymagania formalne			
1	Kryterium 1	Osoba zatrudniona w UM Ustroń	☐ TAK ☐ NIE
2	Kryterium 2	Osoba przyniosła komplet dokumentów rekrutacyjnych	☐ Zał. Nr 1 ☐ Zał. Nr 2 ☐ Zał. Nr 3
W przypadku stwierdzenia braków formalnych kandydat jest jednokrotnie wzywany do ich uzupełnienia w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania. Nieuzupełnienie braków w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem zgłoszenia bez dalszej oceny.			
B – Wymagania punktowe			
Lp.	Kryterium	Odpowiedź	PUNKTY
1	Wiek kandydata		
2	Staż pracy Kandydata u Beneficjenta		
3	Liczba godzin wykonywania pracy przy monitorze ekranowym		
4	Liczba godzin pracy w ciągu dnia pozycji siedzącej		
C – Kryterium dodatkowe			
LP	Kryterium	Odpowiedź	PUNKTY
1	Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności		
2	Wiek powyżej 50 lat		
SUMA PUNKTÓW:			

Miejsce na liście podstawowej/rezerwowej:

Kandydat/Kandydatka spełnia / nie spełnia warunki udziału w Projekcie.

*Kandydat/Kandydatka zostaje zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie / zostaje wpisany/a na listę rezerwową / nie zostaje zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie.**

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej: 1 2

3 4