

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Projekt ZMIANA - Szczecin edycja III

- Poniższy formularz należy wypełnić kompletnie, zgodnie z prawdą i rzetelnie.
- Każda osoba chcąca wziąć udział a projekcie powinna wypełnić formularz samodzielnie.
- Częścią formularza jest regulamin projektu, który należy zaakceptować.

1. Imię i nazwisko	
2. Adres zamieszkania	
3. E-mail	
4. Telefon	
5. Data urodzenia	
6. Waga w kg	
7. Wymiary w cm:	
*talia *biodra *udo (środek) *biceps (środek) *kolano (ok.2cm nad kolanem)	
8. Czy chorujesz na jakieś choroby przewlekłe? Jeśli tak to napisz jakie? (Przykładowe: choroby układu krążenia: niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, choroby mózgowo -naczyniowe, choroby układu oddechowego (astma), nowotwory, cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, choroby autoimmunologiczne: wrzodziejące zapalenie jelita	

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.

<p>grubego, toczeń rumieniowaty, choroba Leśniewskiego-Crohna, celiakia, padaczka, osteoporoza, HIV/AIDS, otyłość. przewlekłą chorobę nerek (PChN), choroby tarczycy, psychiczne, kręgosłupa, anemia, cukrzyca, alergia oraz inne-jakie)</p>	
<p>9. Czy zażywasz jakieś leki, parafarmaceutyki, witaminy, suplementy lub jakieś preparaty odchudzające? Jeśli tak, to jakie?</p>	
<p>10. Czym aktualnie się zajmujesz? (max 200 znaków)</p>	
<p>11. Skąd dowiedziałas się o Projekcie ZMIANA?</p>	
<p>12. Dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie? Co Cię do tego skłoniło? (min. 500 znaków, max. 2000 znaków)</p>	
<p>13. Co Cię motywuje do tego, by ukończyć Projekt? (min. 500 znaków, max. 1200 znaków)</p>	
<p>14. Jaka osoba jest lub może być dla Ciebie inspiracją do pracy nad sobą i dlaczego? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)</p>	
<p>15. Co sprawi, że Twoja motywacja będzie silniejsza? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)</p>	
<p>16. Jak czujesz się ze swoją wagą, wizerunkiem, odbiorem twojej osoby w otoczeniu? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)</p>	
<p>17. Czego oczekujesz od Projektu? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)</p>	
<p>18. Czy brałaś już udział w podobnym projekcie? Jeśli tak, to w jakim? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)</p>	

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.

19. Co jest dla Ciebie najtrudniejsze w próbach odchudzania? (min. 100 znaków, max. 800 znaków)	
20. Co powodowało, że kolejne diety kończyły się niepowodzeniem? Co zniechęcało Cię do ich kontynuowania? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)	
21. Czy uprawiasz jakiś sport obecnie? Jeśli tak to jaki?	
22. Czy uprawiałaś jakiś sport w przeszłości? Jeśli tak to jaki?	
23. Jak zdefiniujesz słowo sukces (min. 100 znaków, max. 500 znaków)	
24. Co rozumiesz przez sformułowanie „Jestem kobieca?” (min. 300 znaków, max. 800 znaków)	
25. Jak Twoim zdaniem widzą Cię inni? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)	
26. Jakich zmian oczekujesz po projekcie? (min. 300 znaków, max. 800 znaków)	
27. Wolisz współpracować w grupie, czy działać indywidualnie?	
28. Jak standardowo wygląda twój dzień, opisz go (min. 500 znaków, max. 1500 znaków)	
29. Nad czym chciałabyś popracować jeśli chodzi o rozwój osobisty?	
30. Nad czym chciałabyś popracować jeśli chodzi o twoje ciało?	
31. Co byś chciała w sobie zmienić?	

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcje, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcje, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.

32. Czy masz kogoś w swoim otoczeniu, kto wspomógł Ciebie w słabszych chwilach? Gdy motywacja słabnie?	
33. Co jest Twoją pasją? Co sprawia, że robisz to godzinami i potrafisz się zapamiętać?	
34. Co lubisz w sobie? Napisz 3 rzeczy.	
35. Czy poddałaś się kiedyś zabiegowi chirurgii plastycznej? Jeśli tak to jakiemu?	
36. Czy korzystałaś kiedyś z medycyny estetycznej? Jeśli tak to co to było?	
37. Opisz swoją historię (min. 500 znaków, max. 2000 znaków, na osobnej kartce)	

**Czy jesteś gotowa poddać się zabiegowi chirurgii plastycznej?**

- a) Tak
- b) Nie

Jeśli wybrałaś odpowiedź a) to napisz na jaką partię ciała interesuje Cię zabieg?

- a) piersi
- b) brzuch
- c) uszy
- d) nos
- e) powieki (oczy)
- f) odsysanie tłuszczu
- g) ramiona
- h) uda

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.

- i) pupa
- j) żylaki
- k) lifting szyi
- l) lifting twarzy
- m) Inne, jakie?

**Wybierz grupę, która najlepiej do Ciebie pasuje:**

- n) Aktywna mama (wiek 18-35)
- o) Kobieta pracująca (wiek 25-50)
- p) Pełna wigoru 50+ (wiek 50 -70)

**Jeśli wybrałaś grupę „a” odpowiedz na poniższe pytania:**

1. Ile masz dzieci ?	
2. W jakim wieku masz dzieci?	
3. Czy pracowałaś przed ciążą?	
4. Czy obecnie jesteś aktywna zawodowo? Jeśli tak to w jakie dni i w jakich godzinach?	
5. Czy jesteś w połogu?	
6. Czy jest ktoś, kto wspomógł nad opieką nad dziećmi, w trakcie realizacji projektu. Czy jest świadomy obciążenia czasowego?	

**Jeśli wybrałaś grupę „b” odpowiedz na poniższe pytania:**

1. W jakiej firmie pracujesz? Jaka to branża?	
2. Jakie stanowisko zajmujesz?	
3. W jakie dni i w jakich godzinach pracujesz?	
4. Czy twój pracodawca oraz tryb życia rodzinnego pozwolą ci na aktywny udział w projekcie (od marca do maja 2018, 5x w tyg. po	

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukcja, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.

godz. 17.00, również mogą zdarzyć się weekendy)	
5. Czy masz dzieci? Jeśli tak to w jakim wieku?	

**Jeśli wybrałaś grupę „c” odpowiedz na poniższe pytania:**

1. Czy jesteś aktywna zawodowo? Jeśli tak to gdzie pracujesz, branża, stanowisko? W jakie dni i w jakich godzinach?	
2. Jak twoja rodzina zrozumie twoją nieobecność w domu w trakcie trwania projektu?	
3. Jak spędzasz swój wolny czas?	

Oświadczam, że:

1. podane przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
2. podanie w niniejszym formularzu danych niezgodnych ze stanem faktycznym i prawnym jest równoznaczne z wykluczeniem z udziału w Rekrutacji lub Programie;
3. jestem świadoma, że przemilczenie lub podanie w niniejszym formularzu danych niezgodnych ze stanem faktycznym i prawnym może narazić mnie na odpowiedzialność odszkodowawczą względem Organizatora.

.....  
Data, miejscowość i czytelny podpis

Niniejszy dokument stanowi własność Organizatora Projektu ZMIANA i jest objęty ochroną prawną.

Materiał ten przeznaczony jest wyłącznie na użytek Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu dozwolone jest wyłącznie w celu prowadzenia rekrutacji do Programu.

Przekazywanie, używanie, powielanie, reprodukowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie niniejszego dokumentu przez osoby trzecie w innym celu niż rekrutacja do Programu dozwolone jest wyłącznie za pisemną zgodą Organizatora.