

Medida 2.K.03: Ficha datos de participante

Datos del proyecto ApoyandoT Rural+

Operación	Ayudas +Rural 2025 de Fundación Mapfre
Medida	2.K.03 Actuaciones para mejorar la formación en el ámbito de los cuidados sanitarios o sociosanitarios

1. Nombre	
2. Primer apellido	
3. Segundo apellido	
4. Fecha de nacimiento	
5. Identificación [EECO13, EECO1301, EECO14] DNI NIE Pasaporte (sólo en caso de no disponer de NIE): Género (H, M, no binario) País de nacimiento	
6. Datos de contacto Teléfono 1 Teléfono 2 Correo electrónico 1 Correo electrónico 2	
7. Lugar de residencia Comunidad Autónoma Castilla-La Mancha Provincia Municipio Localidad Tipo de Vía Nº/ piso/ bloque Código postal	
8. Datos del responsable / tutor legal No aplica ☐ Nombre Primer apellido Segundo apellido Relación familiar / legal	
9. Otros datos de carácter personal 9.1 Presenta algún tipo de discapacidad SÍ ☐ NO ☐ En caso afirmativo, marque una opción: ☐ Reconocida (con certificado) [EECO12] ☐ ☐ No reconocida (sin certificado) [EECO1201] ☐ 9.2 Se encuentra en situación y/o riesgo de sufrir pobreza y/o exclusión social SÍ ☐ NO ☐ En caso afirmativo, indique el motivo ☐ Perceptor de IMV, renta mínima o ayuda de emergencia ☐ ☐ Insuficiencia económica derivada de otras situaciones ☐ ☐ Sufre privación material / social ☐ ☐ Baja intensidad de empleo en el hogar (desempleo, jornadas parciales, inactividad prolongada) ☐ 9.3 Pertenece a otros colectivos SÍ ☐ NO ☐ [EECO1501] En caso afirmativo, marque una opción [EECO15]: ☐ Víctimas de violencia de género ☐ ☐ Víctima de discriminación por origen racial, étnico, orientación sexual o identidad de género ☐ ☐ Personas con enfermedades crónicas, dependientes y/o afectadas por problemas de salud mental ☐ ☐ Personas con trastornos del desarrollo ☐	

- ☐ Personas directa o indirectamente afectadas por una conducta adictiva ☐
- ☐ Solicitantes de asilo o protección internacional ☐
- ☐ Personas reclusas / ex reclusas ☐
- ☐ Otros colectivos (indicar)

9.4 Se encuentra afectado/a por situación de exclusión residencial colectivos **SÍ** ☐ **NO** ☐ [EECO1601]

En caso afirmativo, marque una opción [EECO16]:

- ☐ Sin hogar ☐
- ☐ Alojamiento inseguro (proceso de desalojo, violencia, arrendamiento sin garantías,...) ☐
- ☐ Vivienda inadecuada (sin suministros básicos, hacinamiento, ruinosidad,...) ☐

2. Nivel de Estudios (marcar el nivel más alto completado)

- 15. Menos que primaria [EECO09] ☐
- 16. Educación primaria [EECO09] ☐
- 17. Primera etapa de educación secundaria y similar (ESO, Certificados de Profesionalidad nivel 1,2) [EECO09] ☐
- 18. Segunda etapa de educación secundaria y similar (Bachillerato, FP Básica y Grado Medio) [EECO10] ☐
- 19. Educación post secundaria no superior (Certificado Profesionalidad nivel 3) [EECO10] ☐
- 20. Grado / licenciatura universitaria [EECO11] ☐
- 21. Máster / Doctorado [EECO11] ☐

3. SITUACIÓN LABORAL

Por favor, marcar **una sola** de las opciones en caso de tener 16 años o más:

3.1 EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO ☐ [EECO02, EECO03, EECO0301]

(a efectos del FSE+, se considera demandante de empleo aquella persona que se encuentre sin trabajo, disponible para trabajar y buscando empleo activamente – con la demanda de empleo en vigor –)

Si es demandante de empleo, por favor, marque el periodo:

- ☐ Durante 6 meses o menos ☐
- ☐ Durante 6 meses y hasta 12 meses ☐
- ☐ Durante más de 12 meses ☐

3.2 INACTIVO/A ☐ [EECO04]

Si está en situación de inactividad, por favor, marque una opción:

- ☐ Jubilado/a, retirado/a ☐
- ☐ Estudiante ☐
- ☐ Incapacidad absoluta o permanente para trabajar sin empleo no registrada como desempleada ☐
- ☐ Dedicado/a a las labores del hogar, cuidado de familiares u otras personas sin remuneración ☐
- ☐ Excedencia por el cuidado de hijos/familiares ☐
- ☐ Por otras causas distintas a las anteriores (ayuda en negocio familiar, percibe una renta,...) ☐

3.3 OCUPADO/A ☐ [EECO05]

Si trabaja, por favor, marque una opción:

- ☐ Empleado/a por cuenta ajena ☐
- ☐ Empleado/a por cuenta propia ☐

3.4 TIPO DE PROFESIONAL

Indique cuál es el colectivo profesional al que pertenece:

- ☐ Profesional sanitario [EP10901] ☐
- ☐ Otros profesionales de los servicios sociales [EP10902] ☐
- ☐ Cuidador/a informal / no profesionalizado [EP10903] ☐



4. FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS SANITARIOS O SOCIOSANITARIOS

4.1. Conocimientos técnicos (MARQUE CON UNA X)

(Escala: 1 = Muy bajo, 2 = Bajo, 3 = Medio, 4 = Alto, 5 = Muy alto)

4.1.1. Conozco procedimientos básicos de atención sociosanitaria	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.1.2. Identifico necesidades de salud o apoyo social en las personas atendidas	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.1.3. Conozco los recursos disponibles para derivación o coordinación	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.1.4. Me siento preparado/a para actuar ante situaciones complejas	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐

4.2. Habilidades prácticas y competencias profesionales (MARQUE CON UNA X)

(Escala: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre)

4.2.1. Aplico correctamente técnicas de cuidado y/o intervención	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.2.2. Adapto mi intervención a las necesidades de cada persona	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.2.3. Fomento la autonomía de la persona atendida	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.2.4. Me comunico de forma efectiva con personas atendidas y sus familias	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐

4.3. Calidad del cuidado prestado (MARQUE CON UNA X)

(Escala: 1 = Muy baja, 2 = Baja, 3 = Media, 4 = Alta, 5 = Muy alta)

4.3.1. Considero que la calidad de mi atención es la adecuada	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.3.2. Me siento capaz de ofrecer cuidados seguros y eficaces	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.3.3. Me siento actualizado/a en tecnologías/ herramientas/ conocimientos del cuidado	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.3.4. Me comunico de forma efectiva con personas atendidas y sus familias	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐

4.4. Carga de trabajo y bienestar emocional (MARQUE CON UNA X)

(Escala: 1 = Muy baja, 2 = Baja, 3 = Media, 4 = Alta, 5 = Muy alta)

4.4.1. Me siento capaz de gestionar la carga emocional que conlleva la atención / el cuidado a otras personas	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.4.2. Me siento apoyado/a por mi entorno en mi rol profesional o de cuidado	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐
4.4.3. ¿En qué medida sientes que tu labor en el ámbito de los cuidados o la atención sociosanitaria te aporta un nivel de realización personal?	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐

5. OTRA INFORMACIÓN

Al comenzar su participación en este proyecto o en las cuatro semanas anteriores, ¿estaba realizando una actividad relacionada con el empleo, la formación o el acceso a cuidados subvencionado por el Fondo Social Europeo Plus?

SÍ ☐

NO ☐

6. AUTORIZACIONES

"Con relación a los datos personales, imágenes o voz que pudieran recabarse en el transcurso de la ejecución de las actividades que componen el proyecto Apoyándote Rural+ en el que participa, se autoriza a la entidad Inciso Integración a que estos datos puedan ser cedidos a Fundación Mapfre para finalidades de seguimiento, control y difusión y estudios de impacto, así como su promoción en medios de comunicación y redes sociales como parte de los proyectos cofinanciados por Fondo Social Europeo y Fundación Mapfre, siendo Fundación Mapfre la entidad responsable del tratamiento y comprometiéndose a no utilizarlos para fines distintos de los indicados. Se puede obtener información adicional y ejercer derechos con relación a estos datos en: <https://www.fundacionmapfre.org/politica-privacidad/>".

☐ Acepto los términos, condiciones de uso y la política de privacidad de Inciso Integración, <https://www.inciso.org>. Confirmando que he sido informado que la operación es financiada por el FSE+ y Fundación Mapfre y de las actividades en las que voy a participar y acepto voluntariamente esa participación.

7. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En _____, a _____, de _____

Persona participante

El tutor/a/ representante legal