

## ANKIETA REKRUTACYJNA

dotycząca udziału w projekcie  
**„Aktywna integracja szansą na lepsze życie – program aktywizacji społeczno – zawodowej dla mieszkańców powiatu zawierciańskiego”**

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Dane Uczestnika</b>	Imię i nazwisko		
	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	PESEL		
	Wykształcenie	Brak	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Pomaturalne		<input type="checkbox"/>	
	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
<b>Dane kontaktowe</b>	Ulica		
	Nr domu/ Nr lokalu		
	Miejscowość		
	Obszar	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>
		Obszar wiejski	<input type="checkbox"/>
	Kod pocztowy		
	Województwo		
	Powiat		
	Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
<b>Dane osobowe opiekuna osoby wymagającej stałej i długotrwałej pomocy/opieki</b>	Imię i nazwisko		
	Data i miejsce urodzenia		
	Płeć:	Kobieta	<input type="checkbox"/>
		Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	PESEL		
	Ulica		
	Nr domu		
Nr lokalu			

	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Tel kontaktowy	
<b>Dane dodatkowe</b>	1. Korzystam z pomocy społecznej realizowanej przez MOPS/PCPR	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	2. Formy pomocy społecznej, z których korzystam, to:	doradztwo <input type="checkbox"/> świadczenie pieniężne <input type="checkbox"/> pomoc w naturze <input type="checkbox"/>
	1. Aktualnie uczestniczę w projekcie realizowanym przez MOPS/ PCPR/PUP	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	2. Uczestniczyłem/am w projekcie realizowanym przez PCPR	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Opiekuje się dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<b>Status na rynku pracy</b>	Jestem osobą bezrobotną ( w rozumieniu ustawy z dn.20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): 1. niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, (niezarejestrowaną w PUP) 2. zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	W okresie ostatnich 24 miesięcy byłem/am zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP przez okres:	0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem zatrudniony/a	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Miejsce zatrudnienia	
	Uczę się w systemie	Dziennym <input type="checkbox"/> Wieczorowym <input type="checkbox"/> Zaocznym <input type="checkbox"/> Nie uczę się <input type="checkbox"/>
<b>Dane uzupełniające</b>	Posiadam <b>aktualne</b> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Posiadany stopień niepełnosprawności	Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/>
	Posiadane Orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS	Całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> i niezdolność do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> Częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/>
	Symbol niepełnosprawności	
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących – w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Jakiej: .....
<b>Informacje na temat funkcjonowania w życiu zawodowym i społecznym</b>	<b>Nie jestem aktywny/a zawodowo z powodu:</b> <input type="checkbox"/> braku odpowiednich kwalifikacji <input type="checkbox"/> braku wykształcenia <input type="checkbox"/> braku wiary we własne możliwości <input type="checkbox"/> zbyt długiej przerwy w zatrudnieniu utrudniającej powrót na rynek pracy <input type="checkbox"/> braku możliwości podjęcia zatrudnienia spowodowanego trudną sytuacją rodzinną <input type="checkbox"/> stanu zdrowia uniemożliwiającego podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> barier geograficznych (zamieszkiwanie terenów wiejskich)	
	<b>W wykonywaniu czynności życia codziennego (ubieranie się, poruszanie się, komunikowanie), radzę sobie:</b> <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wymagam częściowej pomocy innych osób <input type="checkbox"/> wymagam całkowitej pomocy i opieki innych osób (jestem osobą zależną)	
	<b>Jestem uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej:</b> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
	<b>Najbardziej chciałbym/chciałabym zmienić w moim życiu:</b>	

**Oświadczenie:**

Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2016r., poz. 922 z późn. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji, realizacji projektu oraz w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w przypadku pozyskiwania danych osobowych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą.

Podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym na dzień wypełnienia formularza.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis zgłaszającego się

.....  
Podpis opiekuna