

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

Dane Uczestnika	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"/>	
Dane kontaktowe	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)			
Dane osobowe opiekuna osoby wymagającej stałej i długotrwałej pomocy/opieki	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		
Dane dodatkowe	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"/>	
Status na rynku pracy	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, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, (niezarejestrowaną w PUP) 2. zarejestrowana 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"/>	
	Dane uzupełniające	Posiadam aktualne 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"/>	

